

**iMM
LAÇO
HUB**

Cancro da Mama
INVESTIGAR E SENSIBILIZAR

MM Instituto
de Medicina
Molecular | João
Lobo
Antunes

eBook iMM-Laço Hub

Contents

03 Tudo sobre a mama

- 04 Sobre a Mama
- 05 Mudanças Normais da Mama
- 07 Estar Alerta à Mama
- 08 Tudo sobre a Mama - dos 9 aos 17 anos

12 Cancro da mama

- 13 O que é o Cancro da Mama?
- 14 Tipos de Cancro da Mama
- 17 Fatores de Risco
- 23 Risco Familiar
- 25 Nos homens

28 Diagnóstico

- 29 Unidades de Mama
- 30 Rastreio do Cancro da Mama
- 31 Sinais de Alerta
- 33 Mamografia
- 36 Biópsia e Diagnóstico
- 37 Situação benigna

41 Tratamento

- 42 Cirurgia
- 47 Quimioterapia
- 51 Radioterapia
- 56 Terapia hormonal
- 61 Terapêutica dirigida
- 62 Reconstrução mamária
- 66 Ensaio clínico
- 71 Recaída

73 Cancro de Mama Metastático

- 74 O que é o Cancro Metastático?
- 75 Onde – Localização no corpo
- 75 Nos pulmões
- 77 Nos ossos
- 80 No fígado
- 84 No cérebro

86 Perguntas Frequentes

Tudo sobre a Mama

04	Sobre a Mama
05	Mudanças Normais da Mama
07	Estar Alerta à Mama
08	Tudo sobre a Mama - dos 9 aos 17 anos

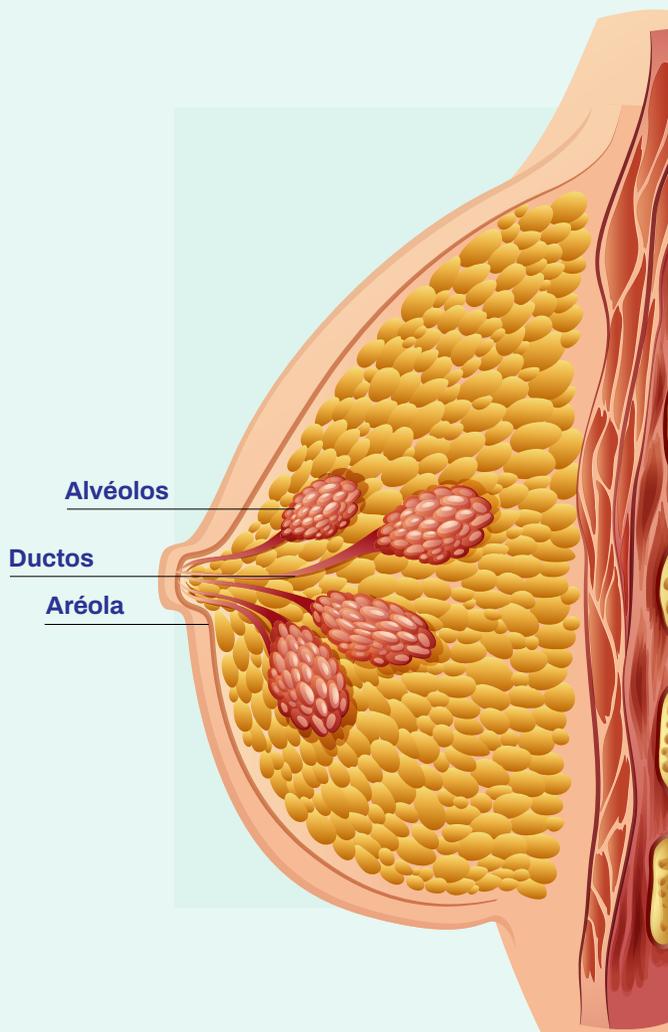
Sobre a Mama

As mamas são constituídas por tecido gordo glandular e fibroso. Assentam na parte da frente do peito e estendem-se para baixo e à volta em direção à axila.

O tecido mamário é suportado por ligamentos e assenta no músculo grande peitoral, entre a segunda e a sexta costelas. O tecido glandular contém lobos mamários, com muitos lóbulos mais pequenos dentro de cada um. Os lóbulos são as glândulas de produção de leite.

Durante a amamentação, o leite é transportado através de tubos chamados ductos até ao mamilo. A área mais escura da pele à volta do mamilo chama-se aréola.

Na aréola existem alguns pequenos altos. São normais e chama-se glândulas de Montgomery. Produzem líquido para hidratar o mamilo e aréola.



Mudanças Normais da Mama

As suas mamas mudam constantemente ao longo da vida, desde a puberdade, passando pela adolescência e maternidade, até à menopausa (mudança de vida).

Estas mudanças devem-se aos níveis variáveis das hormonas femininas, estrogénio e progesterona, no seu corpo.

1. Antes do Período Menstrual

A partir da puberdade, o estrogénio e a progesterona desempenham um papel vital no ciclo menstrual da mulher, o que resulta na capacidade de ter o período. São estas hormonas as responsáveis pelas mudanças que possa vir a sentir na mama imediatamente antes do seu período.

As suas mamas podem parecer ocasionalmente mais pesadas e mais cheias. Podem, também, estar mais moles ou ter caroços (nódulos). Depois do período estes caroços tornam-se menos óbvios e podem mesmo desaparecer, apesar de algumas mulheres poderem ter seios moles e com caroços permanentemente. Muitas mulheres também poderão ter dores mamárias ligadas ao seu ciclo menstrual (dores mamárias cíclicas).

2. Durante a Gravidez

Uma alteração mamária nas mamas pode ser um sinal de gravidez. Muitas mulheres sentem sensações diferentes na mama tais como formigueiro ou dor (em particular nos mamilos). Este fenómeno surge devido ao aumento dos níveis da progesterona e do crescimento dos ductos mamários. As mamas e a aréolas começam a ficar maiores. Os mamilos e aréolas tornam-se mais escuros e mantêm-se assim durante a gravidez.

Problemas mamários

Ocasionalmente, mudanças na mama indicam uma situação benigna que pode precisar de orientação e esclarecimento e raramente de tratamento. Por exemplo, dores nas mamas associadas ao período menstrual são vistas como algo normal. No entanto, quando são dores fortes e que duram muito tempo podem vir a precisar de tratamento.

Tenha uma Vida Saudável:

3. Ao Amamentar

Grandes quantidades de leite são produzidas para amamentar um recém-nascido, e as mamas podem variar de tamanho várias vezes ao dia, de acordo com os padrões de amamentação do bebé. Quando terminar a amamentação, as mamas gradualmente voltam ao que eram antes da gravidez, apesar de poderem ter um tamanho diferente e serem menos firmes do que anteriormente.

4. Antes, durante e depois da menopausa

A partir dos 35 anos, as mamas começam a envelhecer e o tecido glandular é gradualmente substituído por gordura. À medida que os níveis de estrogénio diminuem durante e após a menopausa, as mamas podem mudar de tamanho, perder a firmeza, ficarem mais flácidas e descair. Carços nas mamas também são comuns nesta altura e poderão traduzir a formação de quistos mamários (pequenos sacos cheios de líquido e que são benignos).

É importante consultar o seu médico de família sobre quaisquer mudanças que sejam novas para si, mesmo que a maior parte delas seja aparentemente benigna (não pareça ser cancro).

- Faça exercício regularmente!
- Mantenha um peso saudável e uma dieta – variada, rica em frutos e vegetais
- Reduza o mais possível o seu consumo de álcool e não fume.
- Visite o seu médico, para um exame clínico da mama uma vez por ano.
- Participe no Programa de Rastreio do Cancro da Mama. Se o Programa ainda não chegou à sua zona, peça ao seu médico para fazer uma mamografia de 2 em 2 anos, a partir dos 50 anos.
(<https://www.ligacontracancro.pt/servicos/detalhe/url/programa-de-rastreio-de-cancro-da-mama/>)

Conheça a sua mama e aprenda o que é normal, ou anormal, no seu caso. Sempre que notar alguma anomalia, consulte o seu médico.

Estar Alerta à Mama

Qualquer que seja a sua idade, tamanho ou forma, é importante cuidar das suas mamas. Estar alerta é uma forma importante de cuidar bem do seu corpo.

Significa conhecer o aspeto normal das suas mamas, para que saiba o que é normal em si.

Poderá sentir-se mais confiante na deteção de mudanças.



Sinais de Alerta

- A deteção de um nódulo (caroço) à palpação.
 - O aumento progressivo e assimétrico de uma das mamas.
 - Alterações cutâneas (depressão, espessamento ou endurecimento da pele) localizadas.
 - Retração de um dos mamilos.
 - Corrimento (branco amarelado ou sanguinolento) mamilar.
- Em todos estes casos, deverá recorrer de imediato ao médico.

Como vigio a mama?

Não há forma certa ou errada de vigiar a mama. Tente habituar-se a ver e sentir as suas mamas regularmente. Pode fazê-lo no banho ou no duche, quando põe creme corporal ou quando se veste. Não há necessidade de mudar as suas rotinas diárias. Lembre-se de verificar as mamas até às clavículas e as axilas.

Código de 5 pontos de vigilância mamária

1. Saiba o que é normal em si;
2. Saiba que alterações deve procurar e sentir;
3. Veja e sinta;
4. Informe o seu médico sobre alguma alteração;
5. Faça exames de rotina às mamas a partir dos 50 anos.

TUDO SOBRE A MAMA: DOS 9 AOS 17 ANOS



À medida que as meninas passam pela puberdade, as suas mamas e corpo modificam-se. Descubre tudo o que precisas de saber sobre a tua mama nesta secção.

O que acontece durante a puberdade?

Entre os 9 e os 17 anos as meninas passam pela puberdade, o que significa passar da infância para a idade adulta. Apesar de, nestas idades, ainda não se pensar em ter filhos, o corpo prepara-se para isso. Durante a puberdade, o corpo começa a desenvolver-se e a mudar. Isto acontece devido à produção de determinadas hormonas, chamadas estrogénio e progesterona.

Estas hormonas podem também afetar o humor e a forma como nos sentimos. Para as meninas, a puberdade significa que as suas mamas começam a crescer, assim como os pelos das axilas e púbis. As suas ancas começam a alargar, o seu estômago, nádegas e pernas podem tornar-se maiores e a cintura começa a diminuir. Surge o período menstrual, geralmente todos os meses. Quando se começa a ter o período (ciclo menstrual) há a possibilidade de se engravidar se tiver relações sexuais.

A idade com que a puberdade se inicia depende de muitos fatores, tais como a raça, peso e os genes que herdamos dos nossos pais. Toda a gente passa por isso, mas o corpo de cada pessoa

desenvolve-se ao seu próprio ritmo – algumas pessoas começam antes e desenvolvem-se rápido, enquanto outras começam mais tarde e desenvolvem-se mais lentamente.

Não há motivos de preocupação – qualquer que seja o ritmo de cada um, é normal. Provavelmente irás notar que tu e as tuas colegas se desenvolvem de forma diferente. As tuas mamas podem começar a desenvolver-se mais cedo, mas uma colega tua pode ter o período antes de ti. Os corpos não se desenvolvem todos na mesma altura e pela mesma ordem, e toda a gente é diferente.

O que são as mamas e para que servem?

As mamas são feitas, principalmente, de tecido gordo e a sua função principal é a de produzir leite para a amamentação. Assentam na parte da frente do peito e estendem-se para baixo, em direção à axila. O tecido mamário é suportado por ligamentos e assenta no músculo grande peitoral entre a segunda e a sexta costelas.

Em cada mama há um determinado número de glândulas, conhecidas como lobos mamários, que produzem

o leite durante a gravidez. O leite mamário é transportado por tubos, chamados ductos, até ao mamilo.

A área mais escura da pele à volta do mamilo chama-se aréola. Na aréola existem alguns pequenos altos. São normais e chamam-se glândulas de Montgomery. Produzem líquido para hidratar o mamilo e a aréola.

Quando as mamas começam a crescer?

A maior parte das meninas nota que as suas mamas se começam a desenvolver entre os 9 e os 11 anos, mas também é normal que aconteça antes ou depois destas idades. Se as mamas começarem a crescer antes, não significa que irá ter mamas maiores do que alguém com desenvolvimento mais tardio – ou o vice-versa. O ritmo a que as mamas crescem é variável conforme a pessoa.

As mamas podem também começar a crescer antes aparecer o primeiro período – é normal.

Aos 17 anos as mamas já se terão desenvolvido por completo, embora isto possa já ter acontecido antes ou demorar ainda um pouco mais.

Como acontece o crescimento das mamas?

Quando a mama começa a crescer, um pequeno caroço, chamado telarca, cresce por baixo da aréola e do mamilo. À medida que a telarca cresce, podes-se uma espécie de formigueiro, dores ou comichão na mama e os mamilos podem inchar ou tornar-se mais moles. Tudo isto é normal. As mamas tornam-se maiores e mais redondas à medida que o tecido gordo e as glândulas de produção de leite se desenvolvem. A aréola fica maior e mais escura e os mamilos mais salientes.

Quem pode ajudar?

Pode ser útil falar com alguém se houver dúvidas ou preocupações com as mamas. **Familiares, professores, enfermeira ou médico poderão ajudar.**

Cancro da Mama

13	O que é o Cancro da Mama?
14	Tipos de Cancro da Mama
17	Fatores de Risco
23	Risco Familiar
25	Nos homens

O que é o Cancro da Mama?

O cancro da mama é o tipo mais comum de cancro nas mulheres, em Portugal. Há mais de 7000 novos casos por ano no nosso país.

O cancro da mama **começa quando uma única célula começa a dividir-se e a crescer de forma anormal.**

Tal como outras formas de cancro, o cancro da mama é um aglomerado de células originárias que, por razões ainda não completamente esclarecidas, deixaram de obedecer a certas “regras de comportamento”, nomeadamente no que respeita ao seu crescimento saudável.

Quando penetram vasos linfáticos ou sanguíneos, podem entrar em circulação e irem “colonizar” órgãos, constituindo as metástases. Às vezes, o tumor pode espalhar-se pelo organismo (metástases), tornando-se o seu combate bastante mais complexo. Há vários tipos de cancro da mama, pode ser descoberto em diferentes fases do seu desenvolvimento e pode crescer a diferentes ritmos. Isto significa que cada caso terá um tratamento que será o mais adequado para cada um, ou seja, as pessoas podem ser tratadas de formas diferentes.

Melhores tratamentos significam que cada vez mais pessoas vivem vidas longas e saudáveis depois de terem tido cancro da mama.

Infelizmente ainda não sabemos a causa do cancro da mama. Por isso, ainda não temos prevenção primária. Tentamos minimizar os **factores de risco** conhecidos e tentamos detetar mais cedo (prevenção secundária).

Tipos de Cancro da Mama

Há vários tipos de cancro da mama. É por isso muito importante que o seu médico realize um diagnóstico preciso para que possam elaborar um plano de tratamento o mais adequado possível à sua situação.

1.

Cancro da Mama Precoce

Refere-se ao cancro que se localiza apenas na mama e/ou na sua periferia imediata (por exemplo nos nódulos linfáticos por baixo dos braços). O cancro da mama não se configura como uma doença só. Há vários tipos de cancro da mama, cada um dos quais pode ser detetado em diferentes etapas do seu desenvolvimento e cada um dos quais pode crescer a diferentes ritmos.

O cancro da mama que tem potencial para se espalhar a outras partes do corpo é descrito como cancro da mama invasivo. Não quer isto dizer que já se tenha espalhado a outras partes do corpo mas quer dizer que tem o potencial para o fazer. O tratamento tem por isso que ser orientado para reduzir a possibilidade de que isso aconteça.

2.

Cancro da Mama Invasivo

O cancro da mama invasivo é um tipo de cancro da mama que se pode espalhar da mama para outras partes do seu corpo. **Os diferentes tipos de cancro da mama invasivos são descritos de seguida.**

Cancro da mama ductal invasivo

A maior parte das pessoas com cancro da mama têm um carcinoma ductal invasivo ou também denominado “sem tipo específico”. Isto significa que as células cancerígenas se iniciaram nos ductos do leite, da mama, e desenvolveram a capacidade para se espalharem para o tecido circundante. O carcinoma lobular invasivo, normalmente, não é mais grave do que outros tipos de cancro, embora possa ser, por vezes, encontrado em ambas as mamas ao mesmo tempo.

Cancro da mama lobular invasivo

O carcinoma da mama lobular invasivo é menos frequente, mas afeta ainda um número significativo de mulheres.

Acontece quando as células cancerígenas que se formam nos lóbulos no fim dos ductos mamários se começam a espalhar para além dos lóbulos para o tecido vizinho.

Doença de paget do mamilo

A doença da mama, de Paget, é uma situação rara, frequentemente detetada por alterações no mamilo como uma erupção vermelha que pode dar comichão ou ser dolorosa. O mamilo também se pode inverter. Cerca de metade das mulheres com a doença de Paget também têm um nódulo debaixo do mamilo. As pessoas com este tipo de doença têm normalmente um cancro da mama invasivo ou cancro da mama pré-invasivo ou “in situ”.

Cancro inflamatório da mama

O cancro inflamatório da mama é assim denominado porque a pele da mama tem um aspeto avermelhado e pode apresentar-se quente e “mole” ao toque. Por vezes a pele aparece como a superfície da casca de uma laranja. O aspeto avermelhado deve-se ao facto das células cancerígenas estarem a bloquear uns pequenos canais

no tecido mamário denominados por canais linfáticos.

O cancro inflamatório da mama é muito raro. É importante também recordar que os sintomas descritos do cancro inflamatório da mama são também sintomas frequentes de uma infeção mamária.

Cancro da mama medular

O cancro da mama medular é um tipo raro de cancro da mama que surge apenas em 5% do total de casos de cancro da mama. É um cancro invasivo pelo que tem a capacidade de se espalhar ao tecido vizinho e/ou a outras partes do corpo.

Cancro da mama mucinoso

O cancro da mama mucinoso (também denominado colóide), tem este nome porque, quando observado ao microscópio, parece que as células cancerígenas assentam em muco. Este tipo de cancro da mama representa menos de 2% do total de casos. É frequente verificar que o cancro da mama mucinoso aparece junto a outro tipo de cancro da mama

como por exemplo o cancro da mama ductal invasivo.

CDIS – Carcinoma ductal “in situ”

Isto significa que as células cancerígenas estão localizadas dentro dos canais do leite mamário e ainda não adquiriram a capacidade para se espalharem para outros tecidos ou partes do corpo.), É muitas vezes descrita como pré-cancerígena, intraductal ou cancro não invasivo. Há vários graus de CDIS (em Inglês é DCIS).

A maioria dos cancros da mama descritos anteriormente expressam recetores hormonais (para o estrogénio e progesterona) ou o recetor Her2 (para um fator de crescimento epitelial, o *Epidermal growth factor*).

Cancro da mama triplo negativo

Este tipo de cancro não expressa o recetor para o estrogénio, o recetor para a progesterona e é negativo para o recetor HER2.

Fatores de risco

Embora as causas exatas sejam desconhecidas, há fatores de risco conhecidos que podem aumentar a probabilidade de vir a ter um cancro da mama.

O risco de desenvolver cancro da mama ao longo da vida é de 1 em 11 em Portugal e um fator de risco é o aumento da idade; 80 por cento de todos os tipos de cancro da mama ocorre em mulheres com mais de 50 anos. Quanto mais avançada a idade, maior o risco. Isto quer dizer que 1 em cada 11 mulheres em Portugal desenvolverá cancro da mama em algum momento da sua vida – mas obviamente isto também significa que 10 em cada 11 mulheres não irão desenvolver cancro da mama ao longo da vida.

Estimativa de risco de desenvolvimento de cancro da mama, de acordo com a faixa etária:

Como somos todos diferentes, não seremos afetados da mesma maneira pelos fatores de risco conhecidos. Ligar a causa do cancro da mama a determinado fator de risco não é possível para a maior parte das pessoas, a não ser que se demonstre que haja um fator de risco conhecido e específico, tal como ser portador de uma alteração nos genes BRCA, que aumentam muito a probabilidade de vir a ter um cancro da mama.

Até aos 25 anos	1 em 15.000
Até aos 30 anos	1 em 1.900
Até aos 40 anos	1 em 200
Até aos 50 anos	1 em 50
Até aos 60 anos	1 em 23
Até aos 70 anos	1 em 15
Até aos 80 anos	1 em 11
Até aos 85 anos e superior	1 em 10
Durante a vida (todas as idades)	1 em 11

O que é o fator de risco?

O risco mede as hipóteses de algo acontecer. Há muitas formas de se representar o risco.

O risco é normalmente comunicado por profissionais da saúde e pelos meios de comunicação, de duas formas – **risco relativo e risco absoluto**.

Risco relativo: a probabilidade de algo acontecer a uma pessoa exposta a um risco em particular, comparado com aqueles que não estão expostos a esse risco.

Risco absoluto: as probabilidades de algo acontecer a uma pessoa num período de tempo.

O risco pode ser comunicado de várias formas, desde simples descrições por palavras a longos estudos comparativos. É importante lembrarmos-nos de que o risco nem sempre é comunicado de forma eficaz e pode ser difícil determinar o que o risco significa na vida de uma pessoa, em termos reais.

O que significa para mim?

A perceção do risco pode ser influenciada por fatores económicos, sociais e culturais, assim como pelas nossas experiências pessoais. Ou seja, quando recebemos uma informação sobre um risco, nós formamos um juízo de valor baseado em muitos fatores, tais como as nossas experiências passadas, a informação transmitida pelos meios de comunicação, e ainda as informações da nossa família e amigos.

Sabemos que o cancro da mama é uma doença complexa influenciada pela genética, escolhas de vida e fatores ambientais. Muitos destes fatores estão fora do nosso controlo.

Alguns fatores podem ser influenciados por uma mudança na escolha de estilo de vida, por exemplo mantendo um peso saudável, apesar de isto não impedir o cancro da mama de se desenvolver. Antes de mudar de estilo de vida, os riscos e benefícios devem ser ponderados claramente, já que estas mudanças poderão afetar a sua qualidade de vida e aumentar o seu medo de vir a desenvolver cancro da mama.

Prevenir o cancro da mama

Sendo as causas de cancro da mama desconhecidas, não podemos prevenir o aparecimento do cancro da mama. Algumas mulheres (raras) que sabem que têm um dos genes BRCA alterado pois fizeram a pesquisa (devido a uma história familiar ou pessoal muito pesada) podem fazer tratamento preventivo, tais como cirurgia de redução de risco ou ensaios clínicos com medicamentos, mas estes tratamentos apesar de reduzirem muitíssimo o risco de cancro da mama não o removem por completo.

Como as hipóteses são aumentadas

À medida que for lendo o texto, poderá achar que um ou mais fatores de risco se aplicam a si. Contudo, isto não significa necessariamente que as suas hipóteses de desenvolver cancro da mama aumentem, já que as causas exatas permanecem desconhecidas.

Idade

As hipóteses de ter cancro da mama aumentam com a idade, mas é importante manter-se alerta qualquer que seja a sua idade; estudos têm

demonstrado que, se o cancro da mama for detetado cedo, há mais hipóteses de tratamento e o resultado final é normalmente melhor.

No entanto, quando se diz que as mulheres têm uma hipótese em cada onze de desenvolver cancro da mama aos 85 anos, não se refere a uma hipótese de uma em cada onze mulheres mais jovens, refere-se ao risco em toda a vida. Para mulheres na casa dos 20, o risco não é superior a 1 em 15.000 mulheres.

Sexo e hormonas

Tanto homens como mulheres podem ter cancro da mama, apesar de serem as mulheres quem mais desenvolve esta doença. Isto porque as hormonas representam um papel importante no desenvolvimento e tratamento do cancro. Para alguns pacientes, são usados tratamentos anti-estrogénios para combater o cancro da mama. A quantidade de tempo em que o estrogénio circula no corpo depende de inúmeros fatores. É importante recordar que podemos controlar alguns destes fatores.

Factores que podem influenciar os níveis de estrogénio:

- Com que idade o seu período menstrual se inicia e acaba – quanto mais tempo os estrogénios circulam pelo corpo, maior o risco;
- Ter filhos, com que idade e número de filhos – estudos têm demonstrado que a idade em que uma mulher tem o primeiro filho pode ser importante. Ter filhos na casa dos 20 e ter mais do que um filho pode ter efeitos protetores contra o cancro da mama.
- Se amamentou ou não e por quanto tempo – estatísticas têm demonstrado que a amamentação natural protege contra o cancro da mama assim como a duração de tempo da amamentação. Há, no entanto, algumas mulheres que não podem amamentar e isso não significa que vão ter cancro da mama.
- O seu peso corporal após a menopausa – mais recentemente, têm vindo a surgir evidências de que o peso após a menopausa está associado a um maior risco, isto porque uma mulher na pós-menopausa continua a produzir estrogénio proveniente das células de gordura do seu corpo.
- TSH – A Terapia de Substituição Hormonal pode aumentar o risco de cancro da mama. Esse risco pode aumentar ao longo da terapia e diminuir, gradualmente, se a terminar. Se efetua este tipo de tratamento e tem dúvidas em relação ao seu caso específico, consulte o seu médico.
- Pílula – Tomar contraceptivos por via oral pode causar um pequeno aumento de risco. Este risco volta gradualmente ao normal se parar de os tomar.

Outros Factores:

História familiar – o seu risco é maior se um familiar próximo teve cancro da mama antes dos 50 anos, ou se dois ou mais familiares foram afetados pela doença. Se tem uma forte história familiar, e está preocupada com o risco, informe-se convenientemente com o seu médico. Pode necessitar de iniciar os exames de rastreio entre os 25/30 anos, dependendo do risco.

Álcool – Ingerir bebidas alcoólicas aumenta o risco de cancro da mama. O risco aumenta consideravelmente em função da quantidade que ingerir por dia.

Se considera alterar o seu estilo de vida, é importante que fale com o seu médico de família e pondere os benefícios e os riscos detalhadamente.

Outros problemas mamários e risco de cancro da mama

Nove em cada dez mulheres que vão ao médico têm um diagnóstico benigno e não maligno (não cancerígeno) da mama. Isto não significa que tenham um maior risco de desenvolver cancro da mama. Existem alguns casos especiais que deverão ser discutidos com o médico de situações como a hiperplasia atípica que confere um risco aumentado de vir a ter cancro da mama.

Densidade mamária

Pode já ter ouvido falar sobre a importância da densidade mamária numa mamografia, que surgiu como um fator de risco para o cancro da mama em mulheres.

Mas o que é exatamente a densidade mamária e como muda ao longo da vida? Qual é o seu papel no cancro da mama? Como é que sabe se tem mamas densas? E se tem mamas densas, há alguma coisa que pode fazer para reduzir o seu risco de cancro da mama?

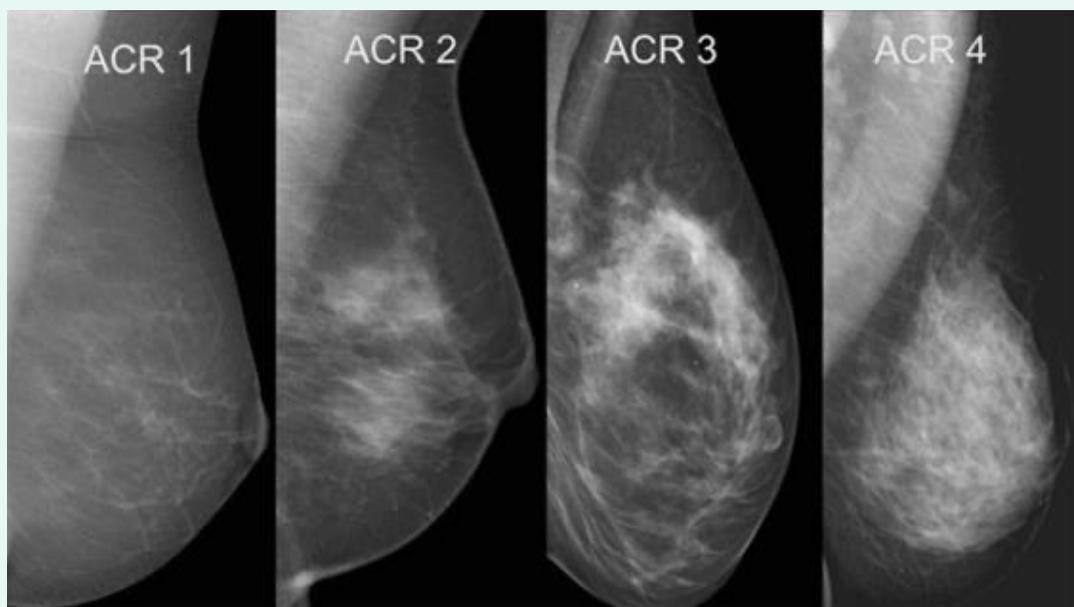
Risco de densidade mamária e cancro da mama

As mulheres com mamas muito densas têm mais probabilidade de desenvolver cancro da mama do que as mulheres com baixa densidade mamária. Neste momento, não se conhece ainda a relação da densidade mamária com o cancro da mama. Os investigadores estão a estudar muitos possíveis mecanismos no corpo que podem explicar esta relação.

O que é densidade mamária?

A densidade mamária é uma medida usada para descrever a proporção dos diferentes tecidos que compõem a mama de uma mulher. A densidade mamária é vista numa mamografia e compara a percentagem do tecido glandular e fibroso com a gordura.

Os tecidos glandular e fibroso são mais densos e aparecem brancos e a gordura é menos densa e aparece mais escura. Como os tumores benignos ou malignos também aparecem brancos, as mamografias das mamas densas são mais difíceis de interpretar.



Imagens de mamografias que mostram as diversas densidades mamárias desde o tipo 1 com mais gordura ao tipo 4 com mais tecido glandular.

Infelizmente a ciência ainda não sabe a causa do cancro da mama mas sabemos que há coisas que não são perigosas:

- O soutien – pode usar, não usar, usar com aros, sem aros, ao dormir, preto, rosa – o que quiser porque o seu soutien não vai causar o cancro da mama;
- Desodorizante/anti-transpirante;
- Traumatismo;
- Pintar o cabelo ou usar champô;
- Stress – sem dúvida o stress não é bom para a nossa saúde porque dormimos mal, comemos pior, podemos abusar cafeína, nicotina, álcool e mais e não prestamos atenção a saúde mas o stress não causa o cancro da mama;

Mais informações (em inglês) sobre as polémicas em relação as causas do cancro:

<http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/healthyliving/cancercontroversies/>

Risco Familiar

O facto de ter algum parente com a doença não significa necessariamente que tenha maior probabilidade de o desenvolver.

A maior parte dos cancros da mama não se devem a fatores genéticos e não afetam o risco de outros parentes.

História familiar significativa

A história familiar visa detetar as doenças passadas e presentes dos seus parentes consanguíneos (os que se relacionam consigo por nascimento e não por casamento) através de várias gerações. Ao fazer uma análise à sua história familiar, a sua família materna e paterna deve ser separada.

A história familiar pode ser descrita como significativa apenas quando há, no mesmo lado da família:

- Dois ou mais parentes próximos que tenham tido cancro da mama;
- Um ou mais parentes próximos que tenham tido cancro da mama antes dos 40 anos de idade;
- Parentes próximos que tiveram cancro da mama e outros que tenham tido cancro do ovário;
- Um parente próximo que tenha tido cancro da mama em ambas as mamas (bilateral) ou que tenha tido cancro da mama e do ovário;
- Um parente masculino que tenha tido cancro da mama;
- Uma etnia onde os genes defeituosos do cancro da mama são mais comuns – por exemplo, pessoas com ascendência Judaica de Ashkenazi.

Avaliação da história familiar – avaliar o risco familiar de cancro da mama

Se está preocupada com o seu risco, o primeiro passo a dar é falar sobre o assunto com um profissional de saúde. Se a história familiar sugere que está em risco moderado ou alto, ou se outro

membro da família já fez avaliação do risco, é provável que seja encaminhada para a clínica da mama ou genética. Aqui, serão realizadas mais avaliações da história familiar e ser-lhe-á dado aconselhamento especializado, incluindo analisar todas as formas de ajudá-la a gerir o seu risco.

O que fazer se tiver história familiar de cancro da mama?

Deve referir a sua história familiar ao seu médico, pois poderá ter indicação para uma Consulta de Risco Familiar de Cancro da Mama. Vários fatores sugerem hereditariedade: além da existência de vários casos, também a idade precoce na altura do diagnóstico (antes dos 40 ou mesmo antes dos 30 anos), cancro da mama bilateral, cancro da mama num familiar do sexo masculino ou cancro do ovário.

Nas consultas de risco avaliam-se os riscos familiares e individuais de cancro da mama e são sugeridos programas de vigilância adequados. Em alguns casos é sugerida a hipótese de rastreio genético. Esta análise pode identificar com clareza o fator responsável pelos casos de cancro em famílias de risco alto, mas pela possibilidade de resultados indeterminados, não deve

ser feito indiscriminadamente, fora do contexto de aconselhamento específico.

As mulheres saudáveis que tenham herdado mutações genéticas que conferem alto risco são seguidas de forma diferente das outras mulheres, tendo como alternativas a opção por rastreio anual com ressonância magnética e mamografia ou a opção de prevenção cirúrgica. **O rastreio por ressonância magnética e mamografia é anual, com início aos 25/30 anos.**

A ressonância magnética é o método de deteção mais sensível, especialmente nestes grupos etários mais jovens, com padrões mamários densos. É também por isso que a mamografia deve ser digital, mais eficiente na mama densa e utiliza menor dose de radiação. Na prevenção cirúrgica, incluem-se a mastectomia bilateral profilática com reconstrução mamária, a mastectomia profilática contralateral (nas mulheres que já tiveram cancro numa mama e têm alto risco de bilateralidade) e a ooforectomia (nestas famílias existe risco de cancro do ovário e esta cirurgia previne o cancro do ovário, além de contribuir, nas mulheres em pré-menopausa, para a prevenção do cancro da mama).

Nos homens

Muitas pessoas não sabem que os homens podem desenvolver cancro da mama porque não se pensa no homem como tendo mamas. De facto, homens e mulheres, ambos possuem tecido mamário ainda que a quantidade no homem seja muito menor.

Causas

As causas do cancro da mama nos homens ainda não estão completamente desvendadas. Contudo, existem alguns fatores que podem aumentar o risco de vir a ter um cancro da mama:

- Idade avançada – os homens que desenvolvem cancro da mama têm na maior parte mais de 60 anos de idade;
 - Exposição a radiações – um tratamento prévio com radioterapia, no tórax, pode aumentar ligeiramente o risco de cancro da mama;
 - Obesidade – mais significativa em homens com idade superior a 35 anos;
 - Ligação genética – parentes do primeiro grau com uma história de cancro da mama em idade jovem;
 - Altos níveis de estrogénio – como resultado de danos a nível do fígado a longo prazo, e outras condições;
 - Síndrome de Klinefelter – uma condição hereditária rara que pode aumentar o risco de cancro da mama no homem.
- Idade avançada – os homens que desenvolvem cancro da mama têm na maior parte mais

Sintomas

Quanto mais cedo for tratado o cancro da mama, melhor, por isso é importante ter todos os sintomas sob controlo. Os sintomas comuns incluem:

- Irregularidade em torno do mamilo ou qualquer outra área da mama;
- Descarga do mamilo (pode ser com sangue ou transparente);

- Sensibilidade ou formas irregulares no mamilo;
- Inchaço ou ferida da mama;
- Inchaço dos gânglios linfáticos de baixo do braço (axila).

Diagnóstico

Depois de ter consultado o seu médico de família, poderá ser encaminhado para um hospital onde será visto por um médico especialista. Na clínica, terá uma tripla avaliação. Isto significa um exame à mama, uma mamografia ou ecografia, e uma biopsia.

Informação

Pode ficar desapontado e frustrado ao descobrir que a maior parte das informações disponíveis sobre o cancro da mama são dirigidas às mulheres. Por exemplo, muita da informação fala de questões práticas tais como sutiãs após a cirurgia ou tratamentos após a menopausa, o que não é de todo relevante para os homens.

De qualquer forma, é importante que cada informação que receba seja precisa. Há muita informação disponível, especialmente na internet, mas lembre-se de que alguns sítios da Web são excelentes fontes de informação, ao passo que outros são menos fiáveis. E mesmo se a informação for precisa, pode não se aplicar à sua pessoa.

As pessoas que dispõem de mais informação sobre o cancro são a sua equipa médica. Caso tenha questões, pode ajudar o facto de as escrever num papel e fazer uma lista com as mais importantes no topo. Pergunte então à pessoa com a qual se sente mais confortável – o seu especialista, o enfermeiro, ou alguém da equipa. No caso de não saberem a resposta poderão procurá-la para lhe poderem responder.

Tipos de cancro da mama no homem:

Os tipos de cancro da mama que podem afetar os homens (e que foram já descritos anteriormente na secção **Tipos de cancro da mama** na página XXX) são:

CDIS – Carcinoma ductal “in situ”

Representa cerca de 5 por cento dos casos de cancro da mama nos homens.

Cancro da mama ductal invasivo

É a forma mais comum de cancro da mama nos homens.

Carcinoma lobular invasivo e Carcinoma lobular *in situ* (clis)

Estes dois tipos de cancro da mama são muito raros em homens porque normalmente os homens não têm lóbulos mamários ou são pouco desenvolvidos.

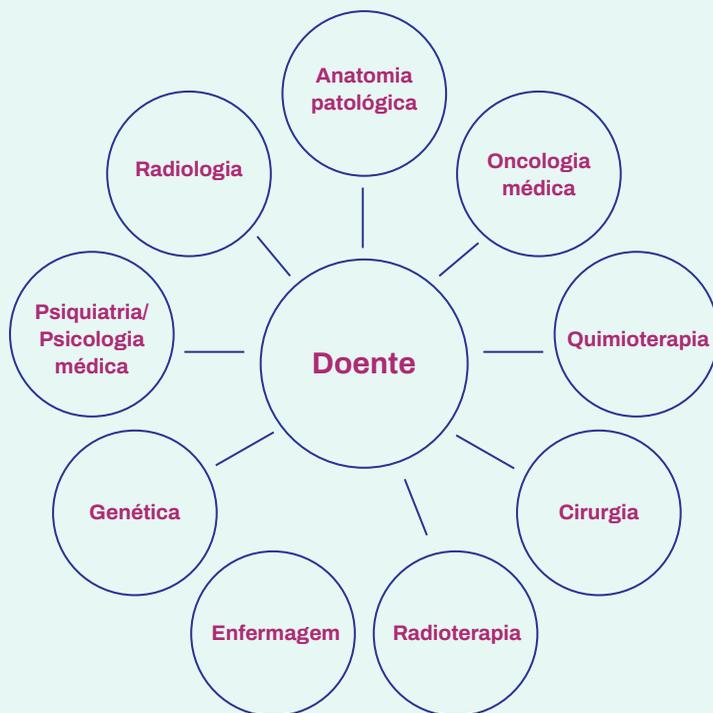
Cancro inflamatório da mama

Este tipo de cancro afeta tanto homens como mulheres.

Diagnóstico

29	Unidades de Mama
30	Rastreio do Cancro da Mama
31	Sinais de Alerta
33	Mamografia
36	Biópsia e Diagnóstico
37	Situação benigna

Unidades de Mama



A especialização é a solução para melhorar a qualidade dos cuidados aos doentes oncológicos.

Dados internacionais demonstram que as taxas de sobrevivência e a qualidade de vida dos doentes oncológicos são superiores quando estes doentes são tratados em centros especializados.

Rastreio do Cancro da Mama

Programa de rastreio do cancro da mama em Portugal

O Programa de Rastreio do Cancro da Mama é um serviço de mamografias gratuitas organizado regionalmente em parceria com as ARSs.

No norte, centro e sul do continente, a Liga Portuguesa Contra o Cancro é o parceiro operacional, e no Algarve o parceiro é a Associação Oncológica do Algarve.

Nos Açores e na Madeira, os programas são da responsabilidade dos Governos Regionais.

As mulheres entre os 45 (50 no Algarve) e os 69 anos de idade são convocadas de dois em dois anos para fazer mamografia.

Sinais de Alerta Acerca da Mama

São sinais de suspeição:

- A deteção de um nódulo (caroço) à palpação;
- O aumento progressivo e assimétrico de uma das mamas;
- Alterações cutâneas (depressão, espessamento ou endurecimento da pele) localizadas;
- Retração de um dos mamilos;
- Corrimento (branco amarelado ou sanguinolento) mamilar.

Em todos estes casos, deverá recorrer de imediato ao médico. As mamas são constituídas por tecido gordo glandular e fibroso. Assentam na parte da frente do peito e estendem-se para baixo e à volta em direção à axila. O tecido mamário é suportado por ligamentos e assenta no músculo grande peitoral, entre a segunda e a sexta costelas.

O tecido glandular contém lobos mamários, com muitos lóbulos mais pequenos dentro de cada um. Os lóbulos são as glândulas de produção de leite. Durante a amamentação, o leite é transportado através de tubos chamados ductos até ao mamilo. A área mais escura da pele à volta do mamilo chama-se aréola. Na aréola existem alguns pequenos altos. São normais e chama-se glândulas de Montgomery. Produzem líquido para hidratar o mamilo e aréola.

Alterações a que deve estar alerta:

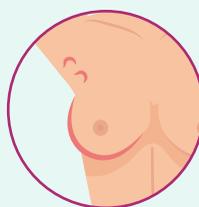
Para conseguir atuar em potenciais problemas com a maior brevidade possível, **precisa de estar alerta a quaisquer alterações nas suas mamas, que pode ver nas imagens abaixo:**



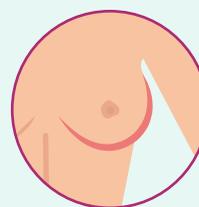
Descarga (de líquido) de um ou ambos os mamilos



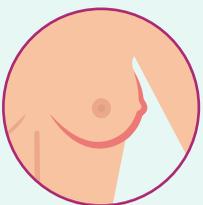
Dor constante na sua mama ou axila



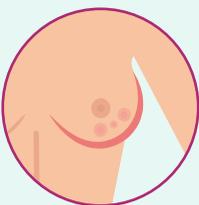
Um inchaço na sua axila ou à volta da clavícula



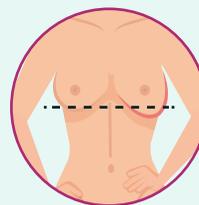
Se o seu mamilo ficar invertido (fora para dentro) ou alterar a sua posição ou forma



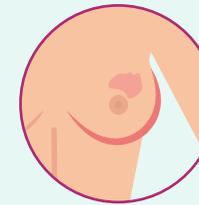
Um caroço ou espessamento que está diferente do resto do tecido da mama



Uma alteração na estrutura da pele. Se ficar franzida ou ondulada (como casca de laranja)



Uma alteração no tamanho ou forma



Vermelhidão ou erupção cutânea na pele da mama e/ou no mamilo

O que fazer a seguir:

Se notar alguma alteração, por favor, consulte o seu médico de imediato.

Não se importe de fazer alarido e lembre-se que a maior parte das alterações a nível da mama não são cancro, mesmo se necessitar de tratamento ou consultas de seguimento. O seu médico poderá tranquilizá-la após examinar a sua mama, ou pode ser aconselhada a voltar numa altura diferente do seu ciclo menstrual para descartar a hipótese de uma causa hormonal. Em alternativa, pode ser encaminhada para uma clínica da mama para uma examinação mais detalhada.

Mamografia

A mamografia é uma radiografia da mama. Pode ajudar a detetar o cancro da mama antes que surjam sinais ou sintomas.

Ir Fazer uma Mamografia

Mulheres com menos de 45 anos não são aconselhadas a fazer uma mamografia, isto porque, em mulheres mais jovens, a densidade do tecido mamário torna mais difícil a interpretação de uma mamografia (radiografia mamária) e conseqüentemente a deteção de problemas. Também porque a incidência de cancro da mama nesta faixa etária é muito menor

Fazer uma mamografia não impede que surja cancro na mama. É importante que continue a estar alerta e informar o seu médico se notar alterações nas suas mamas, mesmo que tenha feito uma mamografia recentemente, já que o cancro pode surgir entre mamografias.

Limitações das Mamografias de Rotina

A mamografia é a forma mais segura (cientificamente provada) de se detetar o cancro da mama a tempo, mas, tal como outros exames, não é perfeito. Por exemplo, nem todos os tipos de cancro da mama podem ser detetados numa mamografia, alguns cancros da mama são muito difíceis de detetar ou, muito ocasionalmente, os médicos que veem os exames podem não reparar no cancro, ainda que tenham muita experiência.

Preocupações acerca de Mamografia – Sobre-tratamento

Alguns cancros ou alterações pré-malignas particulares de crescimento lento detetados através da mamografia podem nunca chegar a desenvolver-se ou podem crescer tão lentamente que nunca prejudicarão a mulher durante toda a sua vida. No entanto, é recomendado que todos sejam tratados, porque não é possível determinar como se irão desenvolver no futuro. Alguns médicos acham que esta descoberta de pré-cancros ou cancros de crescimento muito lento

podem resultar em tratamentos e ansiedade desnecessários.

Se tiver dúvidas acerca da mamografia, fale com o seu médico.

Estudos sobre as limitações do rastreio do cancro da mama com mamografia

Vou hoje para a minha primeira mamografia. o que vai acontecer?

- A mamografia permite obter imagens usando tecnologia de raio-X e permite a deteção de lesões com grande precisão – cerca de 1 a 2 anos antes destas serem palpáveis;
- A dose de radiação é muitíssimo inferior que por exemplo à de uma radiografia ao tórax. Com mamografia digital direta a redução da dose é ainda maior;
- Antes de fazer uma mamografia não é preciso estar em jejum. Um(a) técnico(a) especializado(a) em mamografia conduz o exame. A situação de rastreio é diferente de diagnóstico e no rastreio a leitura do exame é feita por dois radiologistas de forma independente e em situações de diagnóstico a leitura subsequentemente é feita por um radiologista;
- No dia do seu exame é boa ideia vestir uma camisa ou um top que possa tirar facilmente. É preciso tirar a roupa acima da cintura e vestir uma bata;
- É melhor não usar desodorizantes ou pó de talco por baixo dos braços no dia da mamografia; podem aparecer no exame como calcificações;
- Durante o exame, que normalmente demora 10 a 15 minutos no total, cada mama é comprimida entre duas placas e um raio-X é tirado. Obtêm-se duas imagens – de cima para baixo e de um lado por outro lado;
- Pode sentir algum desconforto da compressão, mas esta parte do exame é muito rápida – uns segundos. Na fase de pré-menopausa pode ser aconselhável agendar o exame para a semana depois da sua menstruação, para diminuir o desconforto;
- Em alguns casos é necessário obter imagens adicionais, para obter mais informação. A repetição do exame não

significa que tenha algum problema grave. Na grande maioria dos casos serve apenas para esclarecer qualquer dúvida.

Qual a importância da ecografia mamária?

A ecografia mamária por si só não constitui um método útil para o rastreio do cancro da mama, na medida em que, ao contrário da mamografia, não consegue detetar uma grande percentagem de lesões subclínicas como as microcalcificações. Todavia, continua a ser um método auxiliar da mamografia da maior importância.

Ajuda a distinguir se os nódulos detetados pela mamografia apresentam características benignas ou malignas. É um método complementar da mamografia absolutamente indispensável e tanto mais quanto mais densa é a mama.

Biópsia e diagnóstico de cancro da mama

A ideia de fazer uma biópsia pode ser assustadora, mas não entre em pânico – a maioria das biópsias não revela cancro.

As biópsias geralmente não causam dor, uma vez que é utilizada anestesia local. Mesmo assim, pode ser bom levar um familiar ou um amigo consigo, desta forma sentir-se-á mais apoiada e podem ajudar no regresso a casa.

Na maioria dos casos um diagnóstico de cancro da mama pode ser afastado através da realização de uma mamografia, ecografia mamária ou ressonância magnética. No entanto e no caso de não ser possível poderá ser necessária a realização de uma biópsia. É pouco comum hoje em dia um cirurgião propor uma operação para diagnosticar um nódulo na mama ou uma mamografia com resultados anómalos. Se lhe for sugerido este cenário, é importante que perceba porquê e depois considerar pedir uma segunda opinião.

Uma biópsia é um procedimento onde é retirada uma amostra de células ou tecido da mama. Estas células ou tecido são posteriormente estudadas com o auxílio de um microscópio de forma a avaliar se são ou não cancro.

A regra com qualquer biópsias é que os três elementos utilizados para o diagnóstico de lesão benigna ou maligna sejam consistentes entre si. Por exemplo, se num exame clínico da mama a primeira suspeita for de fibroadenoma, se parecer um fibroadenoma na ecografia e se também parecer um quando for observado ao microscópio depois de uma biópsia por agulha, então o médico sentir-se-á seguro de que é de facto um fibroadenoma.

Mas se um desses elementos for diferente, por exemplo se o médico suspeitar de um cancro, mesmo que a mamografia ou a biópsia não o confirmem, pode ser necessária uma biópsia adicional.

No caso de ser detetado cancro da mama, existe tratamento. Quando o cancro da mama é detetado cedo as hipóteses de sucesso são muito altas.

Situação benigna

As situações benignas da mama são muito frequentes. Isto deve-se ao facto de a mama da mulher estar sob constantes alterações durante a sua fase reprodutiva, desde o momento do seu desenvolvimento, durante uma gravidez e até na menopausa.

Estas situações resultam de respostas normais ao processo de envelhecimento e às flutuações hormonais, nomeadamente da hormona estimuladora folicular (FSH), da hormona luteinizante (LH) e da estradiol (principal hormona feminina). **As situações benignas da mama são duas vezes mais frequentes do que o cancro da mama. Por cada 10 mulheres enviadas às unidades da mama pelos médicos de família, 9 terão uma alteração benigna da mama.**

Contudo, cada vez que uma mulher tem um novo sintoma, como por exemplo, uma alteração no formato/tamanho da mama, um nódulo/endurecimento, dor ou corrimento do mamilo, deve consultar o seu médico de família. O tratamento para uma situação benigna da mama pode ser necessário para melhorar a qualidade de vida da doente, mas as alterações benignas da mama não são cancro da mama, nem aumentam a possibilidade de vir a ter no futuro cancro da mama (exceto nos casos de hiperplasia atípica, papiloma intraductal único ou quisto complexo).

O que são calcificações mamárias?

Calcificações mamárias são pequenas manchas de sais de cálcio que podem ocorrer em qualquer área do tecido mamário. As calcificações mamárias são tão pequenas que não as sentirá.

O que são quistos mamários?

Quistos mamários são bolsas cheias de líquido que se desenvolvem no tecido mamário. Os quistos normalmente ocorrem à medida que o peito envelhece e se altera.

Dor mamária

A dor mamária (mastalgia) é muito comum, afetando mulheres de todas as idades e em qualquer momento das suas vidas.

Dor cíclica

Relacionada com o ciclo menstrual, a dor cíclica mamária geralmente afeta as mulheres entre os 30 e os 40 anos, e normalmente pára após a menopausa.

Dor não-cíclica

Há dois tipos de dores não íclicas. Ambas podem resultar em dor contínua, tanto antes como depois da menopausa. Esta dor pode ser sentida em toda a mama, numa área específica ou em ambas as mamas ao mesmo tempo.

O que é a ectasia ductal?

À medida que as mulheres atingem a menopausa e as mamas envelhecem, os ductos sob o mamilo tornam-se mais curtos e largos (isto chama-se ectasia). Isto é uma mudança normal na mama e não é motivo para preocupações.

O que é um fibroadenoma?

As mamas são constituídas por ductos e lóbulos, que são rodeados por tecido adiposo e de suporte. Por vezes, o tecido cresce sobre um lóbulo como uma bola, formando um nódulo sólido. A isto se chama um fibroadenoma.

O que é a hiperplasia?

As mamas são constituídas por lóbulos (glândulas que produzem leite) e ductos (tubos que transportam o leite para o mamilo), rodeados por tecido adiposo e de suporte. Por vezes, células normais de dentro da mama crescem em tamanho e número. Isto chama-se hiperplasia. Pode acontecer nos ductos (hiperplasia ductal) ou nos lóbulos (hiperplasia lobular).

O que é um papiloma intraductal?

Por vezes um nódulo parecido com uma verruga desenvolve-se num ducto mesmo por detrás da aréola. Isto é um papiloma intraductal.

Neoplasia lobular *in situ* (clis)

As mamas são constituídas por ductos e lóbulos que são suportados por tecido adiposo e conectivo. O leite é produzido e armazenado nos lóbulos e transportado até aos mamilos através dos ductos durante a amamentação. O termo ‘neoplasia lobular descreve uma diversidade de mudanças nos lóbulos mamários, incluindo hiperplasia lobular atípica (HLA) e carcinoma lobular *in situ* (CLIS). ‘*In situ*’ significa que ocorre somente nos lóbulos mamários e que não se espalhou pelo tecido circundante.

O que é um tumor filóide?

Um tumor filóide é um nódulo duro de tecido que pode surgir em qualquer parte da mama. Pensa-se que se desenvolve naturalmente à medida que o peito envelhece e se altera.

Uma vez formado, um tumor filóide pode tornar-se rapidamente muito grande.

O que é a adenose esclerosante?

A adenose esclerosante é uma situação benigna em que cresce tecido

extra nos lóbulos mamários.

Pode causar dores recorrentes, ou resultar num nódulo pequeno e firme na mama.

O que é o relatório patológico?

O relatório patológico revela os resultados de qualquer exame que tenha feito onde se tenha retirado algum tecido (células) do seu corpo. Patologia é o estudo de qualquer doença e o modo como esta afeta e altera as células e tecidos do seu corpo. Sempre que lhe seja retirado algum tecido – por exemplo numa biópsia, cirurgia de conservação da mama ou mastectomia – é elaborado um relatório por um patologista.

O relatório vai permitir à equipa médica decidir qual será o melhor tratamento para si.

O detalhe de cada relatório pode variar. Pode ser-lhe entregue mais do que um relatório e o resultado de uns exames levam mais tempo a concluir do que outros. Pode ter que esperar pelo resultado de todos os relatórios para que lhe seja elaborado um plano de tratamento.

Perguntas que pode querer fazer:

Pode ser difícil para si compreender o seu relatório patológico. Pergunte ao seu médico todas as questões que tenha e esclareça todas as dúvidas.

Estas são algumas perguntas que pode fazer ao seu médico e que poderão ajudar a esclarecer as suas dúvidas:

- Que tipo de cancro da mama tenho?
- De que tamanho é o cancro?
- Qual é o grau do cancro?
- Foi removido todo o cancro da mama?
- Há algumas células cancerígenas nos vasos linfáticos ou nos vasos sanguíneos?
- Há alguma célula cancerígena nos gânglios linfáticos?
- As células cancerígenas são positivas ou negativas para os recetores de hormonas?
- É o cancro da mama recetor positivo ou negativo à HER2?

Tratamento

42	Cirurgia
47	Quimioterapia
51	Radioterapia
56	Terapia hormonal
61	Terapêutica dirigida
62	Reconstrução mamária
66	Ensaio clínico
71	Recaída

Cirurgia

Tipos de Cirurgia

A cirurgia é, normalmente, o primeiro tratamento do cancro da mama, embora em alguns casos as doentes possam ser submetidas em primeiro lugar a quimioterapia ou a hormonoterapia para se começar a tratar todo o corpo ou para reduzir o tumor com o objetivo de evitar a cirurgia ou de a tornar menos extensa.

Uma das primeiras decisões que terá de tomar é o tipo de cirurgia à qual irá ser submetida. Poderá ser-lhe dada a opção de uma cirurgia conservadora da mama ou de uma mastectomia (remoção total da mama).

Cirurgia Conservadora

A cirurgia conservadora da mama varia da tumoretomia (exérese do tumor apenas) passando pela tumoretomia alargada (na qual o tumor é removido juntamente com uma quantidade maior de tecido circundante normal, denominado margem) até à quadrantetomia, em que é removido cerca de um quarto da mama (quadrante).

Mastectomia

A mastectomia significa que todo o tecido mamário, é removido. Pode ser uma mastectomia poupadora de pele (poupando muita pele e às vezes o mamilo e aréola para fazer a reconstrução mamária na mesma altura), pode ser uma mastectomia total com remoção do mamilo e aréola, ou uma mastectomia radical modificada em que toda a mama é removida e, por vezes, também parte do músculo da parede torácica.

A Cirurgia certa para si

Mais de metade dos cancros da mama em fase inicial podem agora ser tratados com cirurgia conservadora da mama, normalmente seguida de radioterapia. Estudos demonstraram que, a longo prazo, a cirurgia conservadora da mama tem tanto êxito como a mastectomia. O tipo de cirurgia conservadora da mama basear-se-á no tipo de cancro, no tamanho do tumor, da localização na sua mama e na quantidade de tecido circundante que tem de ser removido. Também dependerá do tamanho das suas mamas.

O cirurgião quererá oferecer-lhe o

melhor resultado estético possível, assim como a cirurgia mais eficaz. Isto significa manter a máxima quantidade possível da sua mama sem aumentar o risco de o cancro voltar a aparecer. O cirurgião poderá recomendar a remoção de toda a mama. A mastectomia pode ser a melhor opção nas situações em que:

- a mama é pequena e ficaria deformada pela remoção de um pedaço moderado a grande;
- existam várias áreas com cancro (carcinoma multifocal) ou com outras alterações pré-malignas na sua mama;
- preferir que lhe removam a totalidade da mama;
- o tumor esteja no centro da mama ou logo por detrás do mamilo.

Remoção de gânglios linfáticos

No caso de cancro invasivo, recomenda-se a remoção de alguns ou de todos os gânglios linfáticos da axila. Existem, em média, entre 20 a 30 gânglios linfáticos na axila. Normalmente, serão removidos entre quatro a dez, para avaliar se

apresentam ou não envolvimento tumoral, embora este número possa variar. Por vezes, o cirurgião pode aconselhar a não remoção dos gânglios linfáticos depois de o tumor ser removido da mama.

Biópsia do gânglio sentinela

A biópsia do gânglio sentinela, é uma nova forma de detetar se o cancro se disseminou para os gânglios linfáticos, está comprovada em diversos ensaios clínicos em todo o mundo. Esta biópsia envolve a injeção de uma pequena quantidade de material radioativo e de um corante que identifica o primeiro gânglio – ou “sentinela” – a receber fluido linfático do tumor. Se este gânglio sentinela não apresentar células tumorais, significa, habitualmente, que os outros gânglios também não estarão afetados. Esta técnica tornou-se rapidamente o gold standard (padrão) de cuidados para doentes com cancros pequenos, quando o cirurgião não consegue sentir gânglios linfáticos aumentados na axila. Significa que a remoção de todos os gânglios linfáticos debaixo do braço pode ser evitada nestes doentes em que os gânglios não apresentam tumor. Contudo, demorará alguns anos até que todos os cirurgiões tenham formação nesta técnica.

Após a Cirurgia

As reações diferem de pessoa para pessoa, no entanto há alguns efeitos comuns após a cirurgia.

Naúseas

Poderá sentir-se indisposta após a cirurgia devido a algumas drogas utilizadas na anestesia. Esta indisposição passará normalmente após um ou dois dias. Se souber antecipadamente que algum fármaco lhe provoca alguma reação, informe o anestesista.

Sensações involgares

Sensação de formigueiro, queimadura, dormência ou picadas na área do peito e ao longo do braço são muito comuns e podem prolongar-se por semanas ou mesmo meses.

Cicatrizes

Poderá sentir que a sua cicatriz repuxa e está sensível ao toque e poderá não

conseguir usar um soutien ou nenhum tipo de vestuário que exerça pressão sobre a área. À medida que se tornar menos sensível, poderá optar por usar uma prótese leve para ajudar a repor a forma até a cicatrização terminar.

Rigidez

Sentirá, provavelmente, o seu braço e o ombro do lado operado rígidos e doridos durante algumas semanas. O enfermeiro, o cirurgião ou o fisioterapeuta indicar-lhe-ão exercícios que a ajudarão a recuperar o movimento total. Se for submetida a radioterapia, é importante que continue a fazer estes exercícios de forma modificada durante algum tempo.

Edema

O edema é comum após qualquer cirurgia e poderá afetar a sua mama, a parede torácica, o ombro e o braço. Faz parte da cicatrização normal e deverá diminuir após um período de seis a oito semanas. O uso de um soutien de apoio poderá ajudá-la a sentir-se mais confortável. Se o edema durar mais de dois meses após a cirurgia e, em especial, se os gânglios linfáticos tiverem sido removidos, fale

com o cirurgião ou com o enfermeiro especialista.

Equimoses e hematomas

As equimoses são frequentes após a cirurgia, mas desaparecem gradualmente. Por vezes, há acumulação de sangue dentro dos tecidos que rodeiam a ferida operatória, causando edema, desconforto e dureza, denominada de hematoma.

O corpo pode demorar várias semanas a reabsorver o sangue. Se o hematoma causar muito incómodo, o cirurgião poderá optar por retirar o líquido com uma seringa e agulha.

Infeção da ferida

Pode ocorrer uma infeção da ferida em qualquer momento até a ferida estar cicatrizada, o que demora normalmente cerca de duas a três semanas. Se tiver algum destes sintomas, informe o seu médico, pois poderá precisar de tomar antibióticos:

- a ferida estiver sensível, inchada ou quente ao toque;
- vermelhidão na área;
- corrimento da ferida;
- sensação de mal-estar geral com febre.

Dor

A dor na mama após a cirurgia deve melhorar após algumas semanas, mas poderá sentir desconforto durante alguns meses, dependendo da extensão da cirurgia. Caso lhe tenham removido os gânglios linfáticos, poderá sentir dor e desconforto. Se continuar a ter problemas com dor, contacte o seu cirurgião ou o enfermeiro especialista.

Seroma

É comum que as pessoas a quem foram removidos os gânglios linfáticos tenham uma sensação de aumento de volume sob o braço ou próximo do local onde os drenos estiveram colocados. Deve-se à acumulação de líquido, a que se denomina seroma.

Se tiver realizado uma mastectomia, poderá igualmente haver acumulação de líquido na parede torácica, que é reabsorvido pelo corpo ao longo do tempo. Se este líquido causar incómodo ou for persistente, o seu cirurgião poderá optar por aspirar o líquido com uma seringa e agulha.

Sensação de cordão

Poderá sentir uma dor que se assemelha a um cordão repuxado que vai desde a sua axila, continua pelo braço e se prolonga até à palma da mão. Pensa-se que esta sensação, que pode aparecer entre seis e oito semanas após a cirurgia, ou mesmo meses depois, se deve a vasos linfáticos endurecidos. Normalmente, esta sensação melhora e os sintomas desaparecem, no entanto, poderá necessitar de fisioterapia para distender os cordões.

Alteração na sensibilidade

Caso os gânglios linfáticos lhe tenham sido removidos, poderá sentir temporariamente uma alteração na sensibilidade que se prolonga para baixo, pelo lado interno do braço.

Isto ocorre porque durante a cirurgia pode ter havido algum comprometimento dos nervos que enervam a axila para se conseguir chegar aos gânglios linfáticos que se situam por detrás destes nervos.

Pode levar a diversos sintomas:

- perda ou redução da sensibilidade;
- dormência ou frieza;
- fraqueza no braço;
- sensibilidade ao toque ou à pressão;
- sensação de queimadura ou picadas.

Caso tenha sido submetida a uma mastectomia, poderá sentir sintomas semelhantes na zona mamária.

Quimioterapia

A quimioterapia funciona destruindo as células cancerígenas.

Testes ou exames podem não detetar células cancerígenas em pequeno número, daí que o tratamento sistémico de quimioterapia seja feito havendo o risco da presença de células cancerígenas, mesmo que os testes para estas células deem negativo.

Como funciona a Quimioterapia?

As células cancerígenas crescem dividindo-se de uma forma descoordenada e descontrolada. A quimioterapia interfere com a sua capacidade de se dividirem e crescerem. Diferentes medicamentos de quimioterapia funcionam de modos diferentes e atacam as células cancerígenas em diferentes fases do seu crescimento, daí que se costume combinar o uso de diversos medicamentos.

Como a Quimioterapia é usada?

A quimioterapia é usada de diversas formas. Normalmente é usada como complemento à cirurgia ou radioterapia. A quimioterapia é geralmente dada como tratamento adjuvante, o que significa que é usada como tratamento adicional, normalmente após a cirurgia.

Em alguns casos, a quimioterapia poderá ser neoadjuvante; este termo significa que o tratamento de quimioterapia é feito antes da cirurgia. A quimioterapia é normalmente feita após a cirurgia e antes da radioterapia. Geralmente começa entre três a quatro semanas após a cirurgia, de modo a que o corpo se possa recuperar dos efeitos da operação. Por vezes, a quimioterapia é feita antes da cirurgia, de modo a abrandar o crescimento de tumores que crescem rapidamente ou para diminuir o tamanho de tumores maiores.

Também pode ser utilizada para abrandar o crescimento de um cancro secundário (cancro que se espalhou do tumor original para outras partes do

corpo) e para ajudar a aliviar a dor (cuidados paliativos).

Normalmente a quimioterapia é feita se forem encontradas células cancerígenas em gânglios linfáticos debaixo dos braços. Mesmo que não se tenham espalhado para os gânglios, a quimioterapia é feita se o tumor for de determinado tamanho (mais do que 2 cm) ou se as células cancerígenas se estiverem a dividir rapidamente, o que significa que há maior risco de se espalharem.

Benefícios da Quimioterapia

Estudos têm demonstrado que a quimioterapia poderá ser benéfica para pessoas de qualquer idade.

Os seus benefícios dependem:

- Do tipo de cancro da mama que se tenha;
- Do tamanho do tumor;
- Da fase do cancro (até que ponto alastrou);
- Do grau do cancro (potencial para alastrar).

Os benefícios da quimioterapia são normalmente evidentes, no entanto se forem menos óbvios, poderá ser difícil decidir proceder-se ou não ao tratamento. Terá que pesar a

possibilidade dos benefícios contra os potenciais efeitos secundários.

A sua decisão poderá ser influenciada por prioridades pessoais, a sua família e os seus compromissos laborais. É importante que discuta estes assuntos abertamente com o seu especialista de oncologia ou enfermeiro, que o/a ajudarão e apoiarão nas suas decisões.

Duração da Quimioterapia

A quimioterapia para tratar o cancro da mama é normalmente feita em séries de tratamentos a cada três a quatro semanas, durante um período de quatro a seis meses. Isto, contudo, é variável dependendo do tipo e fase do cancro, da sua saúde e da combinação de medicamentos usada.

O intervalo entre cursos de tratamento permite ao seu corpo recuperar de alguns efeitos secundários de curta duração que possam ocorrer.

Os tratamentos são normalmente feitos em regime ambulatorio, de modo a que o/a paciente possa ir para casa no mesmo dia. Nos dias de tratamento, o normal será ficar no hospital a maior parte do dia, contando com os tempos

de espera e tratamento. Em alguns tipos de quimioterapia, poderá ter de ficar internado/a para receber o seu primeiro tratamento, passando a noite no hospital.

Como a Quimioterapia é Administrada

A quimioterapia pode ser administrada de diferentes formas. Para o cancro da mama, os medicamentos são normalmente administrados:

- Pela veia (por via intravenosa) em gotas ou injeção, preferencialmente numa veia do braço;
- Pela boca (por via oral) em comprimidos ou cápsulas;

Efeitos Secundários

Os medicamentos de quimioterapia atuam destruindo as células cancerígenas, que se dividem rapidamente. As células normais também se dividem e crescem constantemente, por isso também podem ser afetadas, o que poderá causar efeitos secundários.

Como as células normais se reparam a si próprias rapidamente, os efeitos secundários são, geralmente, temporários.

A quimioterapia afeta as pessoas de diferentes maneiras. Algumas pessoas sentem poucos efeitos secundários, enquanto outras vêem as suas vidas afetadas de diversas formas.

[Saiba mais](#)

Quimioterapia e Saúde Sexual

Poderá sentir menos interesse em ter relações sexuais durante a quimioterapia e há várias razões para que isto aconteça. Poderá estar ansioso/a acerca do seu diagnóstico e tratamento ou estar a sentir efeitos secundários tais como náuseas ou vómitos. Pode, simplesmente, sentir-se cansado/a. Todas as pessoas reagem de formas diferentes, mas estes problemas são normalmente temporários.

[Saiba mais](#)

Quimioterapia CMF

A quimioterapia CMF tem este nome devido às três substâncias usadas no tratamento: ciclofosfamida, metotrexato e 5 fluororacilo (também conhecido como 5FU).

[Saiba mais](#)

Quimioterapia FEC

A quimioterapia FEC tem este nome devido aos medicamentos usados durante o tratamento: 5 fluororacil (também conhecido como 5FU), epirubicina e ciclofosfamida.

Ser-lhe-á feita a quimioterapia FEC se tiverem sido encontradas células cancerígenas nos nódulos linfáticos das axilas do lado da mama doente.

[Saiba mais](#)

Radioterapia

A radioterapia é a utilização da alta energia dos raios-X para destruir as células cancerígenas.

O tratamento é realizado regularmente durante um período de tempo para obter o maior efeito sobre as células cancerígenas, limitando os danos às células normais.

A radioterapia é usada para tratar o cancro numa série de formas:

- Após a cirurgia, para se livrar de todas as células cancerígenas que ficaram remanescentes na área da mama. Isto reduz o risco de o cancro voltar. Se foi submetida a cirurgia conservadora da mama, geralmente fará a radioterapia para o tecido mamário remanescente.

Se realizou uma mastectomia, a radioterapia pode vir a ser efetuada na área torácica,

especialmente se o tumor for grande, ou se as células cancerígenas se espalharam para os gânglios linfáticos debaixo do braço.

- Após a cirurgia, para tratar os gânglios linfáticos acima da clavícula e na axila. Isso vai depender da cirurgia que realizou e se os gânglios linfáticos continham células cancerígenas ou não.

Se todos os gânglios linfáticos foram removidos, geralmente não precisa de radioterapia para a área da axila.

- Antes da cirurgia, para reduzir o tamanho de um tumor grande, mas este procedimento é muito raro.
- Antes, durante ou após sessões de quimioterapia. A radioterapia é normalmente efetuada após a quimioterapia.
- Para tratar os estadios avançados do cancro da mama. A radioterapia pode ajudar a controlar a doença que não teve tratamento prévio na mama, e ajudar a aliviar os sintomas relacionados com o cancro, tais como a dor causada pelo cancro se este

se espalhar para outras partes do corpo (cancro secundário da mama).

Durante a Radioterapia

Quando realizar o tratamento recomendado, vai ter de se despir até à cintura e deitar-se na marquesa de tratamento. O radiologista posiciona-a cuidadosamente para se certificar de que está exatamente na mesma posição de cada vez que vai receber o tratamento.

Quando estiver na posição correta, irá permanecer muito quieta nessa mesma posição. O tratamento para a mama ou para a parede torácica é geralmente dirigido a partir de diferentes ângulos. O radiologista responsável pelo seu tratamento reposiciona a máquina para cada ângulo.

Não irá sentir dor enquanto o tratamento estiver em curso, embora se possa sentir um pouco desconfortável em ter ficar nessa posição de tratamento. O tratamento demora apenas alguns minutos e, apesar de estar sozinha no posto de tratamento, o radiologista vai estar em contacto através de uma janela ou através de uma televisão. A maioria

dos departamentos também possui um sistema de intercomunicador para que o radiologista e você possam comunicar.

Dicas para lidar com o tratamento

As pessoas reagem de forma diferente à radioterapia, à medida que o tratamento avança terá uma ideia melhor em como este a está a afetar e o que será capaz de fazer.

Tente planejar algum tempo para poder descansar.

É importante ter cuidados especiais com a pele na área que está a ser tratada:

- Evite utilizar perfumes, desodorizantes, cremes ou loções na área do tratamento, a menos que seja aconselhada a fazê-lo pela equipa de radioterapia.
- Muitos departamentos de radioterapia sugerem que lave cuidadosamente a área que está a ser tratada, com água morna, e depois seque com uma toalha macia. Outros permitem que você tome

banho, se tiver marcas de tinta permanentes. Pode também ser possível usar um sabonete suave.

- Se estiver em tratamento de radioterapia sobre a área da axila, o tratamento vai fazer cair os cabelos das axilas desse lado.
- Evite expor a área que está a ser tratada a extremos de temperatura, por exemplo às almofadas de calor, saunas, botijas de água quente e gelo.
- Certifique-se que a pele na área do tratamento está coberta quando apanhar sol. Mesmo quando o tratamento tiver terminado, a pele na área tratada pode estar em risco durante a exposição solar, por isso é importante mantê-la coberta ou aplique um protetor solar com um factor de proteção (FPS) de, pelo menos, 15.
- O atrito ou a fricção podem fazer piorar as alterações da pele. Preste atenção ao seu sutiã e evite os tecidos com armações. Pode achar confortável usar um sutiã de algodão macio, embora algumas mulheres prefiram não usar nenhum. Se tiver removido

o seu peito e estiver a usar uma prótese de silicone, pode achar mais confortável usar a prótese suave e leve que começou a usar logo a seguir à cirurgia.

Tente manter uma dieta equilibrada, saudável e beba bastantes líquidos, pois isto pode ajudar o seu corpo a lidar melhor com os efeitos do tratamento.

Radioterapia – Efeitos Secundários

Os efeitos secundários podem surgir porque a radioterapia afeta as células normais e também as células cancerígenas. As células normais são mais capazes de recuperar do que as células cancerígenas, mas podem sofrer alguns danos devido à radiação. A maioria dos efeitos secundários são temporários, mas alguns podem ser permanentes.

Efeitos Secundários Frequentes

A radioterapia à mama não costuma fazer com que as pessoas se sintam mal. No entanto, o seu corpo vai utilizar

uma grande quantidade de energia ao longo do tratamento e por isso é possível que se sinta mais cansada do que o habitual.

Isto pode afetar aquilo que se sente capaz de fazer. A viagem para o hospital pode ser por si só cansativa. Muitas pessoas pensam que podem continuar a planear as suas tarefas diárias como de costume e algumas pessoas continuam a trabalhar em tempo integral.

Outras precisam de mais tempo para descansar, por isso é importante planear ter tempo disponível. As pessoas reagem de forma diferente ao tratamento e alguns efeitos secundários são mais comuns do que outros.

Pode desenvolver-se uma reação cutânea durante ou após a radioterapia à sua mama, com vermelhidão, escurecimento, sensibilidade ou comichão na pele. Isto tenderá a começar depois de 10 a 14 dias do início do tratamento. Com a continuação do tratamento, a sua pele pode libertar camadas ou flocos, e pode haver uma reação húmida com cor vermelha e/ou inflamação.

Pode ter dores, pontadas ou dores na região da mama. Estas são geralmente leves, mas podem continuar por algum tempo após o final do tratamento.

Se a área de tratamento incluir a parte central da mama, pode ser afetada uma pequena área do esófago (garganta), causando azia e desconforto. Também pode vir a ter perda de apetite e, por vezes, náuseas.

Efeitos Secundários Menos Comuns

A radioterapia na mama e nas axilas pode provocar o endurecimento dos tecidos. Isto é conhecido como fibrose que é causada por uma acumulação de tecido cicatricial.

Por vezes, a parte do pulmão por detrás da área de tratamento pode ficar inflamado, causando uma tosse seca ou falta de ar. Geralmente isto cicatriza por si só.

Se o cancro de mama for no lado esquerdo, a área de tratamento pode abranger parte do coração.

Se este for o caso, o médico, durante o planeamento do tratamento de radioterapia, terá o cuidado de minimizar os danos ao coração.

Efeitos Secundários Raros

Algumas pessoas sentem efeitos secundários raros, alguns dos quais podem ser graves e permanentes.

Se a fibrose se tornar grave, a mama pode tornar-se visivelmente menor e mais dura. Igualmente pode ser capaz de ver pequenos vasos sanguíneos dilatados na pele. Isto é conhecido como telangiectasia.

A fibrose grave pode também bloquear a drenagem linfática do braço e causar um linfedema (inchaço).

Os seus ossos podem tornar-se enfraquecidos levando, por vezes, a situações de fratura de costelas e clavícula.

Os nervos do seu braço podem ficar danificados, o que pode causar formigueiro, dormência, dor, fraqueza e, eventualmente, alguma perda de circulação.

É importante lembrar que os efeitos secundários graves são raros e a maioria das pessoas acredita que os benefícios do tratamento superam os riscos dos possíveis efeitos secundários. Se sentir alguns efeitos secundários, discuta-os com a sua equipa de radioterapia.

Terapia Hormonal

Poderão aconselhá-la a fazer tratamento hormonal se o seu cancro da mama é positivo para os recetores hormonais.

Este tipo de cancro da mama tem recetores na superfície das células que se ligam à hormona feminina estrogénio, que estimula o crescimento das células cancerígenas.

Os cancros positivos ao recetor estrogénio representam cerca de 75% dos casos de cancro da mama em mulheres pós-menopáusicas e cerca de 50 a 60% em mulheres pré-menopáusicas. Hoje em dia, faz-se um teste de rotina aos recetores hormonais em tecido obtido através de uma biopsia ou após a operação de remoção do cancro da mama.

Uma pequena proporção de cancros da mama (cerca de 5%) é sensível somente à progesterona, o que pode indicar que responderão à terapia hormonal. Neste caso, o seu médico

especialista irá falar consigo sobre os benefícios e riscos do tratamento hormonal.

E se o meu cancro da mama não for positivo a hormonas receptoras?

Se o seu cancro da mama não for sensível a hormonas (tumores com expressão negativa para recetores hormonais), o tratamento hormonal não lhe será sugerido. Se for este o caso, poderão sugerir-lhe somente a quimioterapia ou poderá não precisar de mais tratamentos.

Em que casos se poderá indicar a terapêutica hormonal?

A terapia hormonal pode ser indicada em diversas situações:

- A terapêutica hormonal adjuvante é um tratamento adicional que reduz o risco do cancro da mama voltar a surgir. O tratamento normalmente é iniciado após a cirurgia, mas se também estiver a fazer quimioterapia, provavelmente começará depois desta terminar.

- A terapêutica hormonal primária (neoadjuvante) é o uso da terapia hormonal antes da cirurgia. Pode ser feita para reduzir o tamanho do cancro da mama antes da cirurgia.
- A terapêutica hormonal pode ser usada sozinha como tratamento para o cancro da mama, por exemplo, em pessoas que têm outras doenças tais como doenças pulmonares ou cardíacas que impeçam a cirurgia ou radioterapia. Pode, também, ser uma opção para quem não deseja ser operado.
- A terapêutica hormonal é usada para tratar recorrências locais ou regionais e cancro secundário, tanto isoladamente como em conjunto com outros tratamentos, dependendo dos que já tenha feito anteriormente.

Se o seu cancro da mama voltar a surgir enquanto já estiver a fazer a tratamento hormonal, provavelmente ser-lhe-á sugerido um outro tipo de terapêutica hormonal.

- Há estudos que veem o tratamento hormonal como forma de prevenção para

mulheres que se saiba estarem em alto risco de virem a desenvolver cancro da mama.

Diferentes Medicamentos Hormonais

Há testes clínicos a decorrer permanentemente que procuram, em novos medicamentos ou em medicamentos já existentes, novas formas de usá-los para tratar o cancro da mama. Alguns dos medicamentos hormonais mais frequentemente usados são listados abaixo:

- **Anti-estrogénios**

O Tamoxifeno é administrado a mulheres em pré ou pós-menopausa e a homens com cancro primário da mama. Pode, também, ser administrado a pessoas com recorrência regional ou cancro secundário da mama.

- **Agonistas LHRH**

O Zoladex (goserelina) é usado no tratamento de mulheres em menopausa com cancro primário ou secundário da mama. Pode ser usado em conjunto com o Tamoxifeno e há testes clínicos que

sugerem que seja administrado em conjunto com inibidores da aromatase. Está, também, a ser usado em testes clínicos, a fim de se estudar a possibilidade deste preservar a fertilidade em mulheres mais jovens que estejam a fazer quimioterapia.

- **Inibidores da aromatase** existem vários inibidores da aromatase disponíveis para mulheres em pós-menopausa e o seu médico especialista terá em consideração diversos fatores ao decidir qual será o mais adequado no seu caso.

Os medicamentos afetam as pessoas de muitas formas, por isso, se um determinado medicamento não for o mais indicado para si, há outros que poderão ser os mais adequados no seu caso. Há diversos inibidores da aromatase próprios para o uso em diferentes circunstâncias.

- **Arimidex® (anastrozole)** é usado como tratamento no cancro primário ou secundário da mama e

recorrência regional em mulheres em pós-menopausa. Pode ser usado como única forma de terapia hormonal. Em alternativa, as mulheres com cancro primário da mama podem passar a usar Arimidex, seguindo-se dois ou três anos de Tamoxifeno.

- **Femara® (letrozole)** é usado no tratamento do cancro primário e secundário da mama e recorrência regional em mulheres em pós-menopausa. O femara pode, também, ser administrado em mulheres em pós-menopausa com cancro primário da mama, como extensão ao seu tratamento, uma vez que tenham completado cinco anos de terapia com Tamoxifeno.
- **Aromasin® (exemestane)** é usado tanto no tratamento do cancro primário ou secundário da mama em mulheres em pós-menopausa com cancro da mama secundário. No cancro primário da mama, é usado após dois ou três anos de Tamoxifeno.

Medicamentos Mais Recentes

O **Faslodex®** (um medicamento anti-estrogénio) é usado em mulheres em pós-menopausa com cancro secundário da mama ou recorrência regional de cancro da mama. Uma vez que atua de forma diferente, poderá não causar alguns dos efeitos secundários associados ao Tamoxifeno.

Efeitos Secundários

Todas as pessoas reagem de diversas formas a medicamentos e algumas poderão sentir mais efeitos secundários do que outras. Os efeitos secundários são geralmente controláveis e, na maior parte das vezes, melhoram com o passar do tempo, à medida que o corpo se habitua ao medicamento.

Alguns efeitos são comuns a todos os tratamentos hormonais, enquanto outros são específicos de medicamentos individuais. O melhor será falar com o seu médico especialista ou enfermeiro se sentir algum efeito secundário. Eles quererão ser informados sobre quaisquer

dificuldades que possa sentir e poderão aconselhá-la sobre como poderá gerir esses problemas.

Não é de todo invulgar que alguém deixe de fazer terapêutica hormonal devido aos efeitos secundários. No entanto, se os efeitos secundários do seu tratamento hormonal lhe desagradam, é importante que fale com o seu especialista antes de tomar qualquer decisão.

Há muitas formas de melhorar os sintomas ou em algumas situações, o seu médico especialista poderá indicar-lhe outro tipo de medicamento.

Ablação e Supressão dos Ovários

Ablação dos ovários e supressão dos ovários são os termos médicos usados para descrever o ato de remover os ovários ou impedi-los de funcionar, tanto temporária como permanentemente. Isto pode ser conseguido através de cirurgia para a remoção dos ovários, radioterapia aos ovários ou por um medicamento chamado Zoladex (goserelina), que “desliga” a produção da hormona estrogénio dos seus ovários.

Os efeitos secundários irão depender do método usado para a ablação ou supressão dos ovários. No entanto, como todos estes métodos resultam no impedimento da produção de estrogénio pelos ovários, muitos dos efeitos secundários serão os mesmos.

Os efeitos secundários mais comuns na ablação ou supressão dos ovários são os sintomas de menopausa, que podem incluir:

- Calores (afrontamentos);
- Suores nocturnos;
- Secura ou irritação vaginal;
- Perda de desejo sexual;
- Dores nas articulações;
- Dores ou rigidez nas articulações poderão ser um efeito da ablação ou supressão dos ovários. Por vezes, estes sintomas melhoram com o tempo. Se sente dores nas articulações, fale com o seu médico de família ou com o médico especialista de oncologia que poderão ajudá-la, sugerindo-lhe, por exemplo, a toma de medicamentos ; anti-inflamatórios para as dores.
- Diminuição da força óssea.

A ablação ou supressão dos ovários reduz a quantidade de estrogénios no corpo. A falta de estrogénios por um longo período de tempo pode aumentar o risco de osteoporose (enfraquecimento dos ossos). Se o seu tratamento envolver a ablação ou supressão dos ovários, poderão sugerir-lhe que faça um exame para verificar a densidade dos seus ossos.

Terapêutica Dirigida

Esta é a designação de um grupo de medicamentos que bloqueiam o crescimento e a propagação do cancro, ao interferir com a biologia das células cancerígenas.

Dirige-se a processos específicos das células que provocam o crescimento do cancro.

Por exemplo, alguns impedem um grupo de proteínas, chamadas fatores de crescimento, que, de outro modo, se ligariam a células cancerígenas, e as ajudariam a crescer mais rapidamente e a prolongar a sua vida.

Ao atuar nas formas específicas do desenvolvimento das células cancerígenas, os tratamentos dirigidos poderão ser mais eficazes e menos prejudiciais para as células normais do que outros tratamentos do cancro. Atualmente, a terapêutica dirigida mais conhecida é o trastuzumab.

Outros são:

- bevacizumab (Avastin)
- lapatinib
- everolimus (Afinitor)
- pertuzumab (Perjeta)
- trastuzumab emtansine (Kadcyla)

Reconstrução Mamária

A maior parte das mulheres submetidas a uma mastectomia (remoção cirúrgica da mama) pode fazer reconstrução mamária, na mesma operação em que é retirado o cancro (reconstrução imediata) ou posteriormente numa outra intervenção em separado (reconstrução mamária diferida).

Se está à espera de cirurgia ao cancro da mama e lhe foi proposta uma mastectomia, deverá falar da reconstrução mamária com o seu médico especialista e talvez com um cirurgião plástico especializado nesta intervenção. Isto é importante

porque poderá afetar a forma como a sua cirurgia será feita.

A reconstrução mamária pode ser uma intervenção maior e mais complicada, pelo que deve ser cuidadosamente considerada. Pode preferir esperar e ver como se sente após a mastectomia. Algumas mulheres constataam que, após a mastectomia e enquanto esperam pela reconstrução, se habituaram a viver sem uma mama e acabaram por optar não a fazer.

Linfedema

O linfedema é um inchaço (edema) causado pela acumulação de líquido linfático (linfa) nos tecidos da superfície do corpo. Após o tratamento ao cancro da mama, pode ocorrer esta acumulação de linfa como consequência de alterações no sistema linfático devido à cirurgia e/ou radioterapia aos gânglios linfáticos na axila e áreas circundante.

Este linfedema pode acontecer por vezes, sem cirurgia nem radioterapia e dever-se à existência de células cancerígenas que ocuparam o sistema linfático.

A nível emocional, pode sentir que é muito mais difícil lidar com o linfedema do que com os tratamentos do cancro. Pode viver uma mistura de sentimentos dependendo do grau do edema e isso pode afectar a sua vida diária mas é normal sentir-se irritada ou por vezes cansada.

Pode controlar estes sentimentos tentando compreender o porquê deste linfedema se ter desenvolvido e tomar medidas positivas tais como o relaxamento para a ajudar a lidar com os sentimentos.

Se houver momentos em que sente que não está a lidar bem com a situação, não hesite em pedir ajuda, seja ao seu médico especialista ou ao fisioterapeuta. Pode ser útil falar com outras pessoas que estejam a viver a mesma experiência.

Algumas pessoas pensam que o linfedema afeta a sua autoconfiança porque precisam de repensar o seu dia-a-dia por ex. relativamente a passatempos ou atividades. Isto pode ter um impacto na sua vida social ou relações pessoais. Fale com o especialista que trata o seu linfedema sobre como pode modificar as suas

atividades em vez de as abandonar completamente.

Por vezes o edema pode ser difícil de esconder (especialmente durante os meses de verão) e pode ser algo que a lembre constantemente do seu diagnóstico de cancro da mama. Pode mesmo achar que certas pessoas que lhe são próximas não compreendem como um sintoma “aparentemente inofensivo” como o edema lhe pode causar tamanha angústia.

Controlar o seu linfedema pode significar que precisará de fazer algumas alterações ao seu estilo de vida, mas com o tratamento adequado os sintomas podem ser reduzidos, contribuindo para minimizar o impacto na sua vida diária.

Quais os sintomas físicos que posso ter?

INCHAÇO

Após o tratamento do cancro da mama, pode às vezes desenvolver-se um inchaço no peito ou na parede torácica do lado afetado. Isto pode ser desconfortável e, às vezes, doloroso. Se durar mais de algumas semanas após o fim do tratamento, ou se este se desenvolver numa fase posterior,

contacte o seu médico ou fisioterapeuta. Um sutiã bem ajustado pode ajudar a apoiar o seio e assim aliviar algum deste desconforto. Se o seu peito estiver vermelho, inflamado e doloroso, contacte o seu médico porque pode ter uma infeção e necessitar de antibióticos.

APERTO

Pode vir a sentir o braço apertado quando houver fluido extra nos tecidos. Algumas pessoas sentem um aperto no braço, sem que o braço apareça inchado.

PELE SECA

Uma pele esticada pode tornar-se seca e escamosa e algumas vezes com uma sensação de comichão. É importante que a pele seca seja hidratada e mantida saudável para evitar o desenvolvimento de infeções. Aplique diariamente um hidratante para ajudar a proteger a pele e aliviar estes sintomas.

RIGIDEZ NO BRAÇO

Se o seu braço estiver inchado, pode limitar o movimento das articulações. É importante exercitar o seu braço e ombro regularmente, a fim de reduzir a rigidez e incentivar a drenagem linfática. Se, após a cirurgia ou

radioterapia, lhe tiverem sido indicados exercícios específicos, é fundamental continuar a fazê-los durante o tempo que estes foram recomendados.

DESCONFORTO

O linfedema não é geralmente doloroso embora algumas pessoas possam experimentar algum desconforto. Muitas pessoas queixam-se de um sentimento de aperto pesado no braço, e o desconforto tende a ser maçador e persistente. O desconforto ocorre frequentemente após uma atividade árdua, por isso é melhor este tipo de atividades. Tente descansar o braço em travesseiros e almofadas, faça algum exercício suave ou tome analgésicos.

INFEÇÃO

Se o braço de repente fica doloroso com vermelhidão, inchaço ou o inchaço começar a aumentar, pode uma infeção ter-se começado a desenvolver. A isto chama-se celulite. Os primeiros sintomas são frequentemente os sintomas semelhantes aos da gripe e o seu braço também pode ficar quente ao toque ligeiro. Estes sintomas precisam da atenção do seu médico, e provavelmente terá que começar a tomar antibióticos de

imediatamente. Se tiver repetidas infecções, pode ser prescrita uma dose baixa de antibiótico para tomar em modo contínuo.

RISCO DE LINFEDEMA

Estima-se que 25-35% dos doentes que completaram a cirurgia e/ ou radioterapia da axila, como parte do seu tratamento do cancro da mama, possam vir a desenvolver linfedema em algum momento da sua vida. Este valor será menor para pessoas que têm a biópsia sentinela do nódulo linfático da axila, pois esta é menos traumática para o sistema linfático.

Ainda não se sabe porque é que algumas pessoas desenvolvem esta condição, e outras não. A maioria das pessoas que desenvolvem o linfedema após o cancro da mama e o seu tratamento têm apenas sintomas leves a moderados. São apenas os sintomas no braço, mão e dedos no mesmo lado da mama afetada, que ficam «em risco».

TRATAMENTOS PARA

O LINFEDEMA

O objetivo do tratamento do linfedema é incentivar o fluido linfático a afastar-se dos tecidos, fazendo os vasos linfáticos trabalhar mais.

Embora a forma como isto é feito varie de acordo com a gravidade de seu linfedema, o seu tratamento irá incluir algumas ou todas das seguintes abordagens em momentos diferentes. Pode conseguir fazer muitas destas coisas em simultâneo com qualquer tratamento profissional a que está sendo submetida.

Ensaio Clínicos

Sabe o que são ensaios clínicos? Já ouviu falar de algum ensaio clínico, no qual tivesse interesse em participar? Os seus médicos já lhe fizeram a sugestão de fazer parte de algum ensaio clínico?

Qualquer que seja a sua situação, pode ser difícil decidir sobre o que fazer, em especial porque as informações sobre ensaios clínicos podem ser confusas e poderá estar a atravessar um momento em que tem de lidar com muitas informações sobre a doença e tratamentos, antes de pensar na possibilidade de participar em ensaios clínicos.

A Sociedade Portuguesa de Oncologia criou uma área no site dedicada à investigação clínica em

Portugal.

Os objetivos são de facilitar a referência dos doentes, assim como melhorar a rapidez e a acessibilidade dos doentes aos ensaios clínicos, disponíveis em Portugal.

Também o site do **Infarmed** tem uma área dedicada aos ensaios clínicos.

O que são Ensaio Clínicos?

Os ensaios clínicos são estudos de investigação que analisam diferentes aspetos dos cuidados aos doentes. Estes fazem parte da rotina de trabalho de centros especializados em cancro da mama. Os resultados de ensaios clínicos realizados no passado, ajudam a que os médicos possam ter mais conhecimento e possam tomar decisões de tratamento mais eficazes.

Há muitos tipos de ensaios clínicos. Alguns procuram novos métodos de prevenção do cancro da mama, e outros procuram novos métodos de diagnóstico ou de tratamento da doença. Outros ensaios clínicos poderão analisar os efeitos de determinado tratamento na qualidade de vida do paciente,

enquanto outros investigam novos tratamentos, ou melhores formas de administrar tratamentos já existentes, tais como técnicas cirúrgicas, radioterapia ou quimioterapia.

As ideias para ensaios clínicos são, inicialmente, analisadas e investigadas criteriosamente em laboratório.

Antes de se iniciar algum ensaio clínico, o plano deverá ser aprovado, em primeiro por um grupo de cientistas independentes e, mais tarde, por um comité de ética de investigação, no hospital em que terá lugar o ensaio clínico.

Fases dos Ensaios Clínicos

FASE I

Se o seu cancro da mama não respondeu ao tratamento regular, poderão sugerir-lhe que faça parte de um ensaio clínico de Fase I.

Este é o primeiro passo nos testes de um novo tratamento, e o medicamento é administrado num número reduzido de doentes.

Por vezes, pessoas com diferentes tipos de cancro poderão fazer parte do mesmo ensaio de Fase I.

O principal objetivo, nesta fase, é

saber a quantidade de medicamento que pode ser administrado com segurança, sem analisar a eficácia global do tratamento. No entanto, há uma pequena hipótese do seu cancro responder positivamente ao medicamento. Os efeitos secundários, também, deverão ser tidos em consideração.

FASE II

Uma vez que a dose máxima e os efeitos secundários do medicamento tenham sido determinados, inicia-se a Fase II. Nesta fase, é necessário um número maior de doentes. O objetivo é determinar a dose com maior precisão e estabelecer o número exato de doentes que respondem ao tratamento, para verificar se houve melhorias em relação a tratamentos anteriores.

FASE III

Uma vez que um medicamento se mostre promissor como tratamento eficaz num ensaio clínico de fase II, está pronto a ser testado num maior número de doentes num ensaio clínico de fase III. O objetivo é comparar o novo tratamento com o melhor usado regularmente, para determinar se o novo tratamento é mais eficaz. Em alguns ensaios clínicos, testa-se

também a duração do tratamento. Os ensaios clínicos de fase III são, normalmente, atribuídos aleatoriamente. As pessoas que nele participam são divididas em grupos (normalmente dois), aleatoriamente, isto porque os investigadores precisam de ter a certeza de que, se um grupo responder melhor ao tratamento, isso é em resultado do tratamento e não porque os grupos são diferentes uns dos outros. Os grupos passam, então, a receber tratamentos diferentes.

Não poderá escolher o tratamento que irá receber. É possível que não venha a receber o novo tratamento, pelo que, nesse caso, fará parte do chamado “grupo de controlo”, que recebe o tratamento regular. Este é, normalmente, o tratamento que receberia se não fizesse parte do ensaio clínico. O fato de fazer parte do grupo de controlo poderá não ser bem aceite por algumas pessoas. No entanto, estes doentes são fundamentais para o ensaio clínico. A abrangência destes ensaios clínicos é variável. Poderão envolver até centenas (mais raramente milhares) de doentes em muitos centros de pesquisa de cancro, em muitos países.

Placebos e Ensaio Clínicos Duplamente-cegos

Em alguns ensaios clínicos, um novo medicamento é comparado com um placebo, que não tem ingredientes ativos mas é feito para que se pareça exatamente com o medicamento a ser testado. O uso de um placebo significa que o efeito do novo medicamento pode ser medido com mais precisão. Isto porque, por vezes, as pessoas parecem melhorar simplesmente por fazerem parte de um ensaio clínico, mesmo que não recebam o novo medicamento. Não se sabe porque isto acontece. Poderá ser porque os pacientes são observados mais atentamente ou porque eles ou o seu médico estejam mais otimistas acerca dos benefícios do novo tratamento, o que os leva a interpretar os sinais de forma mais positiva.

O doente não saberá se está a receber o tratamento ativo ou o placebo. Por vezes, nem o médico sabe – a isto se chama ensaio duplamente-cego.

Este estudo ajuda a reduzir a tendenciosidade e significa que os resultados deverão ser mais exatos. Se necessário, os médicos podem

descobrir se um paciente está ou não a receber o novo tratamento, por exemplo, se houver efeitos secundários inesperados.

Qual a duração de um Ensaio Clínico e quem pode participar?

A duração dos ensaios clínicos e a publicação dos seus resultados varia entre alguns meses e vários anos, dependendo do objeto de investigação. Por exemplo, num ensaio clínico que analisa os efeitos a longo prazo da radioterapia, poderá ser necessário recolher informações dos participantes durante vários anos. Cada ensaio clínico tem normas exigentes sobre quem pode participar. Um ensaio clínico poderá ser feito para determinado grupo etário, ou para um determinado tipo ou fase de cancro, o que significa que nem todas as pessoas poderão participar. Se não for possível participar em determinado ensaio, poderá sentir-se rejeitado/a, mas poderão existir outras opções nas quais se poderá enquadrar. Qualquer que seja a situação deve sempre lembrar-se de que a sua equipa médica continuará a dar-lhe todo o apoio e a oferecer-lhe

o melhor tratamento e cuidados disponíveis.

Se tiver interesse em participar em algum ensaio clínico, é importante que fale com o seu médico oncologista, que está mais familiarizado com o seu historial clínico. Saberá quais os ensaios que estão a decorrer no momento e quais os que estão disponíveis na sua área de residência, podendo aconselhá-lo/a de acordo com a sua situação em particular.

Decidir participar num Ensaio Clínico

Se lhe propuseram que participe em algum ensaio clínico, é fundamental que o seu especialista fale consigo sobre o que isso envolve. Poderão discutir o tipo de tratamento que deverá fazer, quais os possíveis benefícios ou efeitos secundários conhecidos que deverá esperar, ou que exames adicionais, poderá ter que fazer.

Estas são algumas das perguntas que poderá querer fazer:

- Quantas pessoas estão a participar no ensaio clínico?
- Quais têm sido as suas experiências?

- Quanto tempo vou participar do ensaio clínico?
- Se tiver que fazer exames adicionais, quais deverão ser?
- Terei que ir mais vezes ao hospital?
- Se sim, os ensaios clínicos pagam a as minhas deslocações para o hospital, assim como as de regresso?
- Os dados recolhidos sobre mim são mantidos confidenciais?
- Há mais alguém que tenha acesso aos meus ficheiros?
- Quem poderei contactar se o meu médico investigador não estiver disponível?

Uma vez que os detalhes tenham sido explicados, deverão oferecer-lhe informações por escrito e dar-lhe tempo para pensar, de forma a poder tomar a sua decisão. Se decidir fazer parte de algum ensaio clínico, irão pedir-lhe que assine um formulário no qual concorda em participar e dando indicação que compreende o que envolve a sua participação (a isto chama-se consentimento informado).

No entanto, isto não o/a compromete de alguma forma e poderá desistir em qualquer momento.

Uma vez iniciado o ensaio clínico, este será analisado por um comité que inclui especialistas em cancro da mama e peritos em estatística (pessoas que interpretam dados estatísticos).

Se, em algum momento durante o processo, se tornar evidente que um tratamento é melhor ou mais seguro do que outro, o ensaio clínico em curso é interrompido e todos os pacientes poderão seguir o tratamento mais eficaz. Isto ocorre ocasionalmente em testes durante a fase III.

Normalmente ser-lhe-á atribuída uma pessoa (habitualmente o enfermeiro de investigação) que poderá contactar se tiver algum problema ou se estiver preocupado/a relativamente a efeitos secundários. O seu médico especialista também deverá informar o seu médico de família sobre a sua participação no ensaio clínico.

Recaída

Recaída é o retorno de um cancro da mama já tratado. O reaparecimento pode ser local ou regional. Por vezes é difícil distinguir entre uma recaída local e uma recaída regional.

Se não sabe qual o tipo de recaída que tem, deve consultar o seu médico especialista ou o enfermeiro que a acompanha que poderá esclarecer esta dúvida.

Recaída Local

É um cancro de mama que regressa no mesmo local do cancro original. Por vezes isto pode acontecer mais do que uma vez.

Recaída Regional

Trata-se do cancro da mama que regressou após o tratamento e que se espalhou a áreas circundantes como por exemplo:

- A pele por cima da zona da mama;
- Os músculos na parede do tórax;
- Os gânglios linfáticos por baixo dos braços (axilas), o esterno, entre as costelas, chamados gânglios mamários internos, ou os gânglios por cima ou por baixo da clavícula.

Recaída do Cancro da Mama e o seu Prognóstico

A recaída de um cancro de mama pode ser tratado, contudo, o sucesso do tratamento dependerá de um conjunto de fatores:

- O grau do seu cancro;
- A fase do seu cancro;
- O tamanho do seu cancro;
- O facto de ser ou não sensível às hormonas;
- O facto de ser ou não positivo à HER2;
- Há quanto tempo teve o seu cancro da mama original.

Se o reaparecimento do cancro da mama acontece no mesmo local do cancro original (recaída local), ou passou já muito tempo desde que o cancro inicial foi tratado, é muito provável que o reaparecimento possa ser tratado com sucesso.

Ainda não está claro se há relação entre o facto de ser uma recaída e as probabilidades de sucesso no tratamento. Alguns especialistas acham que a recaída de um cancro de mama não significa por si que esse cancro tenha mais probabilidades de se espalhar no futuro.

Outros especialistas acreditam que a recaída aumenta as possibilidades de que o cancro se possa espalhar no futuro. Há atualmente estudos em curso que procuram dar resposta a estas dúvidas e identificar que situações têm maior risco.

Acredita-se que pessoas com recaídas de cancro da mama regional têm maior possibilidade que o cancro se espalhe a outras partes do corpo. Tratamentos como a quimioterapia e a terapia hormonal são normalmente oferecidos nestes casos porque têm um efeito sobre todo o corpo.

Cancro da mama metastático

74	O que é o Cancro Metastático?
75	Onde – Localização no corpo
75	Nos pulmões
77	Nos ossos
80	No fígado
84	No cérebro

O que é o Cancro Metastático?

O cancro metastático (ou secundário) da mama ocorre quando as células do cancro da mama se espalham do tumor primário na mama para outras partes mais distantes no corpo através da circulação sanguínea ou do sistema linfático.

Este tipo de progressão é também descrita como metástases, cancro da mama avançado ou cancro em estágio 4. O cancro metastático da mama é mais vulgarmente encontrado nos ossos, pulmões, fígado e cérebro.

Normalmente o cancro metastático é diagnosticado algum tempo após o cancro da mama primário, mas, ocasionalmente, pode ser diagnosticado ao mesmo tempo que o cancro primário da mama.

Em casos raros, pode não haver sinais ou sintomas do cancro primário da mama e a primeira forma de aparecimento podem ser as metástases. Quando se tem cancro metastático da mama significa que o cancro pode ser tratado, mas até ao momento, não pode ser curado. O objetivo é aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida ao desacelerar o crescimento do cancro.

Estão disponíveis muitos tratamentos que tem como objetivo controlar o cancro, procurando assim proporcionar qualidade de vida, durante o maior número de anos possível.

O seu oncologista poderá falar-lhe sobre as probabilidades de progressão do seu cancro e o que poderá esperar.

Onde – Localização no Corpo

Nos Pulmões

O cancro metastático da mama nos pulmões é um tumor cancerígeno (maligno). Por vezes, as células libertam-se do tumor primário na mama e viajam até ao pulmão através do sistema linfático ou do sistema circulatório. A isto chama-se cancro metastático da mama no pulmão. Não é o mesmo que ter cancro que começou no pulmão.

Os pulmões são envolvidos por duas camadas de tecido fino chamado pleura. A camada interior está ligada à parte exterior dos pulmões e a camada exterior envolve a parte interna da caixa torácica. Há um pequeno espaço (o espaço pleural) entre as duas camadas de tecido que é preenchido por uma pequena quantidade de líquido. O líquido impede que as duas camadas de tecido toquem uma na outra quando respiramos.

Sintomas

Se tiver cancro metastático da mama nos pulmões, poderá ter vários sintomas. Estes podem ser suaves ou fortes, dependendo do quão avançado se encontra o cancro metastático.

FALTA DE AR

Um dos sintomas mais comuns de cancro secundário da mama no pulmão é a falta de ar. O termo médico para este sintoma é dispneia. Poderá ter dificuldade em respirar, ou achar que não consegue ter ar suficiente nos pulmões. Isto costuma notar-se mais quando se encontra em movimento, mas algumas pessoas sentem falta de ar também quando estão paradas ou deitadas.

A falta de ar pode acontecer por várias razões: O tumor pode estreitar ou bloquear as vias aéreas e por vezes o tumor pode causar inchaço ou inflamação. A isto chama-se linfangite e pode tornar a respiração mais difícil. O cancro metastático da mama nos pulmões pode aumentar o risco de infeções no peito, com necessidade de tratamento com antibióticos.

TOSSE

A tosse é outro sintoma que pode ser perturbante e cansativo. Pode ser causado pelo próprio cancro ou por uma infeção. Pode acumular-se muco no peito e garganta que possa ser difícil expelir. Os medicamentos para a tosse podem ajudar a controlar a tosse ou facilitar a expetoração.

Usar um nebulizador também poderá ajudar a libertar o muco, tornando mais fácil a expetoração. Se a tosse se tornar muito difícil de controlar, os seus médicos poderão receitar-lhe um medicamento baseado em codeína, ou morfina de dose baixa.

DOR

A maior parte das dores podem ser aliviadas ou controladas com sucesso. É aconselhável dizer sempre aos seus médicos se tiver dores. Eles irão pedir-lhe que diga onde sente a dor, como a sente, se é forte ou não, e o que alivia a dor ou a faz piorar. Isto vai ajudar os médicos a decidir o que fazer para controlar a sua dor. Se os medicamentos que está a tomar para a dor não estiverem a fazer efeito, diga-o aos seus médicos, para que lhe prescrevam um medicamento diferente. Se a sua dor não estiver devidamente controlada, poderão encaminhá-la para um especialista em cuidados paliativos ou uma equipa de controlo de dor.

DERRAME PLEURAL

O derrame pleural é a acumulação de líquido excessivo no espaço pleural. Pode fazer com que sinta falta de ar mas isto pode ser aliviado se se retirar o líquido em excesso.

PERDA DE APETITE E PERDA DE PESO

Quando se tem cancro metastático da mama nos pulmões, poderá sentir menos fome do que o normal e perder peso. Isto poderá ser causado pelo efeito do cancro ou pelo tratamento. Pode ajudar se comer em menor quantidade e mais vezes ao dia, do que as refeições de tamanho normal. Suplementos nutricionais poderão ser úteis, se achar que não está a comer o suficiente.

Exames:

- **Radiografia torácica** - uma radiografia torácica é, normalmente, o primeiro exame a ser feito;
- **TAC (Tomografia Axial computadorizada)** - é um tipo de radiografia que cria uma imagem tridimensional dos pulmões;
- **Ressonância magnética por imagem (RMI)** - este exame usa ondas magnéticas em vez de raios-X, fornecendo mais informações sobre tecidos moles do que uma TAC;
- **Biópsia** - em raras ocasiões, poderá ser necessária uma biópsia aos pulmões, se o seu médico não estiver certo do diagnóstico. Sob anestesia local, é inserido um tubo (chamado broncoscópio) pela boca até aos pulmões. Poderá então retirar-se uma pequena porção de tecido do pulmão, que será examinado em laboratório. Por vezes, uma biópsia poderá ser feita através da pele, guiada por uma ecografia ou TAC.

Nos Ossos

Por vezes, as células podem libertar-se do tumor primário na mama e viajar até aos ossos de diferentes partes do corpo, através do sistema linfático ou do sistema circulatório. As células que se espalharam para os ossos são células do cancro da mama. Não é o mesmo que ter cancro que começou nos ossos. Os ossos mais vulgarmente afetados são a coluna cervical, crânio, ossos da bacia ou ossos superiores dos braços e das pernas.

Sintomas

Se tiver cancro metastático da mama nos ossos, poderá ter vários ou até mesmo nenhum sintoma. É importante lembrar-se que muitas pessoas se sentem bem e que os seus sintomas estão bem controlados. Quaisquer sintomas podem também ser sinais de outras doenças, por isso deve falar com a sua equipa médica sobre qualquer sintoma que tenha.

DOR ÓSSEA

O cancro secundário da mama nos ossos pode causar dores na/próximo da área afetada, podendo ser suaves ou fortes. A experiência da dor de cada pessoa é diferente. Pode achar que a sua dor é persistente ou que piora à noite. Certos movimentos poderão afetá-la e pode sentir mais sensibilidade no local da dor. Se a sua dor não for gerida eficazmente, a sua mobilidade e qualidade de vida poderão vir a ser afetadas. É importante que saiba que a dor quase sempre pode ser aliviada ou controlada.

ENFRAQUECIMENTO ÓSSEO E/OU FRACTURA

O cancro secundário da mama nos ossos pode significar que os ossos afetados ficam enfraquecidos, o que pode aumentar o risco de fratura em algumas circunstâncias. Se uma área das vértebras (ossos da coluna vertebral) se fratura ou colapsa, pode causar pressão na coluna vertebral, embora esta situação não seja comum. A isto chama-se compressão da coluna vertebral. Os sintomas associados com a compressão da coluna vertebral

são um aumento das dores em redor das costas, sensibilidade nas costas que, por vezes, desce até a uma ou ambas as pernas, sensibilidade alterada ou fraqueza nas pernas e incontinência (perda de urina e/ou fezes).

A compressão da coluna vertebral pode ter que ser tratada como emergência. Se os sintomas surgirem muito rapidamente, a cirurgia deverá ser a primeira escolha para tratamento. Se os sintomas surgirem durante um período de tempo, a radioterapia poderá ser recomendada em primeiro lugar. Com qualquer um destes tratamentos, ser-lhe-ão administrados corticóides para ajudar a reduzir a inflamação.

HIPERCALCEMIA

A hipercalcemia é cálcio em excesso no sangue. Os ossos são um tecido vivo, constituídos por cálcio e proteínas para os tornarem mais fortes. O cancro secundário da mama nos ossos pode alterar a estrutura óssea, de forma que o cálcio é libertado para a corrente sanguínea, o que poderá ser confirmado por análises ao sangue. Se os níveis do cálcio se tornarem muito altos, poderá ter sintomas tais

como náuseas, vômitos, obstipação ou tonturas. Em casos mais graves, poderá sentir sede excessiva, fraqueza ou confusão.

Para aliviar os seus sintomas, poderá ser aconselhada a beber muita água mas, na maior parte dos casos deverá ir ao hospital ou clínica para receber líquidos por via intravenosa. Estes líquidos ajudam a eliminar o cálcio para fora do corpo. Poderão, também, administrar-lhe medicamentos conhecidos como bisfosfonatos.

INFILTRAÇÃO NA MEDULA ÓSSEA

Em casos raros, o cancro metastático da mama pode invadir a medula óssea. A medula óssea é a parte oca do osso onde as células sanguíneas são fabricadas. Isto pode fazer com que células sanguíneas imaturas (células num estágio prematuro de desenvolvimento) sejam libertadas para a corrente sanguínea. Os seus sintomas poderão ser cansaço ou falta de ar, e terá que fazer análises ao sangue e uma biopsia à medula óssea para se fazer o diagnóstico.

EXAMES PARA O CANCRO METASTÁTICO DA MAMA NOS OSSOS

Os ossos contêm dois tipos de células, osteoclastos e osteoblastos, que ajudam na formação dos ossos. Os osteoclastos destroem e removem pequenas porções de osso velho e danificado e os osteoblastos ajudam à construção de osso novo.

No cancro metastático, as células que se espalharam para o osso produzem químicos que perturbam este processo, o que resulta em mais osso destruído do que construído.

Este processo pode levar a alguns dos sintomas do cancro secundário da mama nos ossos, embora as células cancerígenas possam encontrar-se ali por muitos anos sem causarem problemas ou sintomas.

Exames:

- **Cintilograma ou Cintigrafia óssea** - é injetado material radioativo no braço para uma visualização de todo o esqueleto. Um aumento da absorção da substância radioativa significa problemas nos ossos, que poderão ser osteoporose, artrite ou cancro secundário da mama;
- **Radiografia óssea** - uma radiografia simples mostrando alterações nos ossos
- **RMI** - ondas magnéticas são usadas para dar uma imagem detalhada de uma área específica. Se for usada uma RMI, geralmente é após a realização da Cintigrafia óssea para localizar o sítio.

No Fígado

Por vezes, as células libertam-se do tumor primário e viajam até ao fígado através do sistema linfático ou do sistema circulatório. Esta situação é conhecida como cancro metastático da mama no fígado.

As células que se espalharam para o fígado são células do cancro da mama. Não é o mesmo que ter cancro que começa no fígado.

O fígado fica no lado direito do nosso abdómen superior, mesmo por baixo das costelas. É constituído por diferentes secções chamadas lobos e é rodeado por uma cápsula.

O fígado produz a bÍlis, que ajuda a fazer a digestão. Também produz importantes proteínas que são necessárias para ajudar o sangue a coagular. O fígado é um órgão de grandes dimensões e pode continuar a funcionar, mesmo que parte dele seja afetado por cancro metastático da mama.

Sintomas

Se desenvolveu cancro metastático da mama no fígado, poderá ter diferentes sintomas. É importante lembrar-se que quaisquer sintomas podem também ser sinal de outras doenças, por isso deve falar com a sua equipe médica sobre novos sintomas que possa ter.

DOR

O cancro metastático pode fazer com que o fígado aumente de tamanho, o que causa pressão ao esticar a cápsula que envolve o fígado. A dor pode ser suave ou forte e a experiência da dor de cada pessoa é diferente. Algumas pessoas poderão simplesmente sentir algum desconforto localizado, enquanto outras poderão sentir dores abaixo das costelas ou em todo o seu abdómen superior. Por vezes, a dor pode ser sentida no ombro direito. A isto chama-se dor referida e é causada pelo aumento de tamanho do fígado, que pressiona os nervos que se dirigem ao ombro. É importante que saiba que a dor pode ser quase sempre aliviada ou controlada.

NÁUSEAS

Poderá sentir enjoos devido ao aumento do tamanho do fígado e consequente pressão no estômago, ou pela acumulação de toxinas devido aos danos do fígado. Isto poderá ser tratado com medicamentos para o enjoo.

PERDA DE APETITE

Poderá achar mais fácil comer pouco e mais vezes ao dia do que tentar comer a quantidade normal numa refeição. Se necessário, o seu médico de família ou especialista poderão prescrever-lhe suplementos nutricionais e/ou encaminhá-la para um nutricionista para aconselhamento. Em alguns casos, poderá ser útil tomar medicamentos para estimular o apetite.

SOLUÇOS

Os soluços poderão ser resultado do fígado ter maior volume e pressionar o diafragma, provocando-lhe espasmos. Poderá achar útil sentar-se direita e beber pequenas quantidades de água frequentemente. Também há medicação que pode ajudar.

ASCITE

A ascite é a acumulação de líquidos excessivos na cavidade peritoneal, que é o espaço dentro do abdómen protegido pelo peritoneu. Pode tornar o abdómen distendido e desconfortável, e, por vezes, dar a sensação de falta de ar. A ascite pode levar semanas ou meses a desenvolver-se.

CANSAÇO E FADIGA

Poderá achar que se cansa mais facilmente. Isto poderá acontecer devido ao próprio cancro metastático, ao tratamento ou à falta de apetite. Diga ao seu médico como se sente, já que poderá ser possível tratar a causa da sua fadiga. Em alguns casos, medicamentos esteróides poderão ajudar a aumentar os seus níveis de energia. Tente ter um equilíbrio entre descanso e atividade física e, se tiver coisas que tem mesmo que fazer ou que gosta de fazer, tente fazê-las calmamente e esperar fazê-las num período de tempo mais longo.

ANEMIA

Poderá ficar com anemia (menor número de células sanguíneas) por várias razões, incluindo problemas com a coagulação do sangue. Poderá fazer análises ao sangue para descobrir se tem anemia e, em alguns casos, comprimidos de ferro ou uma transfusão de sangue poderão ajudar.

ICTERÍCIA

A icterícia pode surgir quando o ducto da biliar (um tubo que sai do fígado) fica bloqueado. Se desenvolver icterícia, a parte branca dos seus olhos e a sua pele ficam com um tom amarelado. Em alguns casos, a urina pode tornar-se mais escura e as suas fezes poderão ter um aspeto pálido. Poderão ter que inserir-lhe um stent (tubo) no ducto da biliar para drenar a biliar.

COMICHÃO NA PELE

A icterícia pode causar comichão, que pode piorar à noite ou quando tem calor. É importante manter a sua pele hidratada. Tente usar um creme para a pele sem perfume. Por vezes, poderá ter que tomar algum medicamento, mas o seu médico poderá aconselhá-la melhor. Tente evitar bebidas alcoólicas, comidas picantes, calor (banhos quentes ou exposição direta ao sol), que poderão piorar a comichão.

Exames:

O seu médico especialista irá examiná-la e poderá sentir se o seu fígado está maior. Irá precisar, também, de um ou mais dos seguintes exames para poder confirmar um diagnóstico:

- **Análises ao sangue** - Quando as células do fígado estão danificadas, certas substâncias são libertadas e podem ser detectadas no sangue, fornecendo informações sobre o funcionamento do fígado.
- **Exame por ecografia** - Um exame por ecografia usa ondas de som (ultra sons) para construir imagens do fígado e verificar se há algum problema.
- **Tomografia axial computadorizada (TAC)** - Uma TAC é um tipo de radiografia que cria uma imagem tridimensional do fígado. A fim de se detectar algum problema mais facilmente, poderá injectar-se uma tinta colorida numa das suas veias.
- **Ressonância Magnética de Imagem (RMI)** - Este exame usa ondas magnéticas em vez de raios-X para dar informações mais detalhadas sobre tecidos moles do que uma TAC.
- **CPRE (Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica)** - Em casos de icterícia e para verificar se o canal biliar está bloqueado, será inserido um tubo estreito e flexível pela sua boca e estômago até ao canal biliar. Insere-se, depois, uma tinta através do tubo e tira-se uma série de radiografias para verificar o movimento da tinta através do ducto.
- **Biopsia ao fígado** - Este exame consiste em remover uma pequena porção de tecido do fígado sob anestesia local e examiná-lo em laboratório.

No Cérebro

Por vezes, as células libertam-se do tumor primário na mama e viajam até ao cérebro através do sistema linfático ou do sistema circulatório. Esta situação é conhecida como cancro metastático da mama no cérebro.

As células que se espalharam para o cérebro são células do cancro da mama. Não é o mesmo que ter cancro que começa no cérebro.

Sintomas

Os seus sintomas vão depender da área do cérebro que foi afetada pelo cancro metastático. É importante saber que poderá ter alguns destes sintomas, mas que é pouco provável tê-los todos. O sintoma mais comum de cancro metastático da mama no cérebro são dores de cabeça, geralmente

diferentes das que possa ter tido anteriormente. Normalmente são piores de manhã ao acordar e gradualmente diminuem ao longo do dia. Por vezes, as dores de cabeça poderão piorar, mas os seus médicos poderão dar-lhe medicação para ajudar a controlar esta situação.

Poderá ter outros sintomas associados, tais como náuseas, vómitos ou fadiga. Outros sintomas possíveis incluem fraqueza geral ou fraqueza num dos lados do corpo, agitação, ataques (convulsões), visão dupla ou turva.

Sintomas menos comuns incluem mudanças de comportamento, confusão e dificuldades na fala. Estes sintomas podem surgir subitamente, mas normalmente desenvolvem-se lentamente com o passar do tempo. Poderá também sentir-se cada vez mais cansada.

Exames:

- **Exame Clínico** - O seu oncologista irá falar consigo sobre os seus sintomas, a fim de ter uma noção do que se passa consigo. Poderá examinar-lhe os olhos com um oftalmoscópio, para ver se há algum inchaço por detrás dos olhos, causado por pressão do cérebro. Poderá observar os seus braços e pernas para ver se há alterações na sensibilidade ou força ou alterações nos seus reflexos, e verificar o seu equilíbrio e a forma como caminha.
- **Tomografia Axial Computorizada (TAC) Cerebral** - É um tipo de radiografia que fornece uma imagem tridimensional do cérebro.
- **Ressonância Magnética de Imagem (RMI) Cerebral** - Este tipo de exame usa ondas magnéticas em vez de raios-X e é um meio eficaz de diagnosticar tumores cerebrais.
- **Biópsia** - Em ocasiões muito raras, é necessário retirar uma pequena porção do tumor para confirmar o diagnóstico em análises laboratoriais.

Perguntas frequentes

P. 86—96

O que quer dizer “estar alerta à mama” ou “conhecer o seu corpo”?

Qualquer que seja a sua idade, tamanho ou forma, é importante cuidar das suas mamas. Estar alerta é uma forma importante de cuidar bem do seu corpo.

Significa conhecer o aspeto normal das suas mamas, para que saiba o que é normal em si. Poderá sentir-se mais confiante na deteção de mudanças. Não há forma certa ou errada de vigiar a mama. Tente habituar-se a ver e sentir as suas mamas regularmente. Pode fazê-lo no banho ou no duche, quando põe creme corporal ou quando se veste. Não há necessidade de mudar as suas rotinas diárias. Lembre-se de verificar as mamas até às clavículas e as axilas.

1. Saiba o que é normal em si;
2. Saiba que alterações deve procurar e sentir (sinais de alerta);
3. Veja e sinta;
4. Informe o seu médico sobre alguma alteração.



Sinais de Alerta

- A deteção de um nódulo (caroço) à palpação;
- O aumento progressivo e assimétrico de uma das mamas;
- Alterações cutâneas (depressão, espessamento ou endurecimento da pele) localizadas;
- Retração de um dos mamilos;
- Corrimento (branco amarelado ou sanguinolento) mamilar.

Em todos estes casos, deverá recorrer de imediato ao médico.

Em que é que a prática de exercício físico pode contribuir para a prevenção do cancro da mama?

O cancro da mama está ligado com a exposição do corpo aos estrogénios (hormonas femininas). Normalmente o aumento da libertação de estrogénios acontece com a primeira menstruação (menarca), que mais tarde decresce até se dar a menopausa. O que pode aumentar a produção de estrogénios é a acumulação de gordura no corpo. Também a obesidade do tipo “maçã” na qual se acumula gordura em torno da cintura aumenta o risco de cancro da mama. **A prática de exercício físico moderado e regular reduz os níveis de gordura corporal. A manutenção de um corpo relativamente magro (pouca gordura e não apenas leve) é importante para a prevenção do cancro da mama.**

Há alguma relação entre a gravidez e o cancro da mama?

O cancro da mama na gravidez é muito raro. Aparece em cada 1 de 4000 gestações normais. Não tem pior prognóstico (não é mais grave) por ser na gravidez. No entanto e como as mamas mudam muito de forma e ficam congestionadas na gravidez habitualmente é descoberto mais tarde. É verdade também que se o tumor em causa for sensível aos estrogénios poderá crescer mais depressa. Um outro aspecto importante é que para o cancro da mama na gravidez existem tratamentos distintos consoante o trimestre em que aparece, pois, o feto está também em fases diferentes de desenvolvimento. Como o cancro da mama diagnosticado em mulheres jovens, o da gravidez impressiona-nos mais pelo impacto que tem na mãe e no filho. **Não existe nenhuma razão científica para ter mais medo do cancro da mama quando se engravida, mas se isso acontecer existem sempre soluções.**

Como posso doar cabelo?

A maior parte das mulheres com cancro da mama usam perucas sintéticas porque teem varias vantagens e ficam prontas quase de imediato. Próteses capilares de cabelo natural são usados quase exclusivamente por crianças com doenças prolongadas. Neste momento não há nenhuma entidade em Portugal que faz próteses capilares com cabelo natural por isso ninguém aqui aceita doações de cabelo. **Mas pode doar para fora segundo estas regras:**

- O comprimento mínimo necessário são 25,4 cm medidos de ponta a ponta;
- O cabelo deve estar em um rabo de cavalo ou trança antes de ser cortado;
- O cabelo deve estar limpo e completamente seco antes de ser enviado;
- Coloque o rabo de cavalo ou trança dentro de um saco plástico e, em seguida, dentro de um envelope almofadado.

Os homens também podem ter cancro da mama?

O cancro da mama nos homens é extremamente sério, mas felizmente raro. Menos de 1% dos casos de cancro da mama são nos homens – quer dizer que em Portugal todos os anos, 5600 mulheres são diagnosticadas com cancro da mama, contra cerca de 55 homens. Destas 5600 mulheres, a estatística indica que haverá 1500 mortes.

Não há prevenção primária (causa conhecida) ou secundária (diagnóstico precoce) neste momento para cancro da mama nos homens; por isso a Laço não tem nenhuma mensagem específica para os homens. Só podemos encorajar estilos de vida saudáveis e atenção imediata às alterações no corpo.

Mulheres mais velhas têm maior tendência a ter cancro da mama do que mulheres mais jovens?

A idade, a seguir ao sexo, é o maior fator de risco para desenvolver cancro da mama – quanto mais elevada a idade, maior é o risco. Cerca de 80 por cento dos cancros da mama ocorre em mulheres com mais de 50 anos de idade. O cancro da mama não ocorre durante o período de desenvolvimento mamário – e é extremamente raro que alguém com menos de 20 anos de idade tenha cancro da mama.

A maior parte dos cancros da mama não é hereditário (de família)?

A maior parte dos cancros da mama acontece por acaso. Só cerca de 5 a 10 por cento dos cancros da mama são hereditários. Como o cancro da mama é comum, com cerca de 4500 novos casos diagnosticados em cada ano, não é invulgar que haja mais do que um membro da mesma família com cancro da mama. Isto não significa que seja maior o seu risco de desenvolver cancro da mama. O seu risco é, muito provavelmente, o mesmo do que qualquer outra pessoa da população em geral.

O cancro da mama pode afectar mulheres com mamas pequenas?

O cancro da mama pode afetar mulheres com mamas pequenas, médias ou grandes – de qualquer tamanho.
O tamanho não importa.

Encontrar um caroço na mama não significa que seja cancro?

De facto, 9 em cada 10 caroços nas mamas não são cancro. Muitas pessoas sentem caroços nas mamas antes do período menstrual. Esta é uma resposta normal às mudanças hormonais e muitas vezes os caroços desaparecem depois do período. Se não desaparecer, convém ser observado por um médico. Não se preocupe e não tenha receio de fazer o seu médico perder tempo.



Este eBook foi construído tendo como base a grande quantidade de informação recolhida e sistematizada ao longo dos anos pela extinta Associação Laço. A maioria dos conteúdos foram gentilmente cedidos pelo extinto Breast Cancer Care à Associação Laço.

Aviso: A informação contida neste eBook é necessariamente de carácter geral e não constitui nem dispensa uma consulta médica.



#investigarevencer